



JURNAL GIZI KESEHATAN

- ◆ Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2018
Parlin Dwiyanu, DitaJuniarti
- ◆ Pengaruh Lama Penyimpanan Nenas Potong Terhadap Berkurangnya Kandungan Vitamin C yang Dijual Dalam Gerobak Dorong
Amiroh
- ◆ Perbandingan Pengetahuan, Aktivitas Fisik dan Status Gizi Siswa/ I Antara SD Negeri X dan SD Swasta Y Di Kabupaten Bogor 2017
Dipo Wicaksono, Ria Okta Hablina
- ◆ Hubungan Peranan Kader Posyandu, Petugas Kesehatan, Dukungan Suami, Dukungan Keluarga, dan Pengaruh Media dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Jakarta Timur
Slamet Santoso K, Suhati Surya
- ◆ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Makasar Jakarta Timur
Atikah Pustikasari, Maya Lestari

JURNAL GIZI KESEHATAN

UNIVERSITAS MH. THAMRIN

Volume 6, Agustus 2018

ISSN : 2598-0297

DAFTAR ISI

Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2018.....	1
<i>Parlin Dwiyanu, DitaJuniarti</i>	
Pengaruh Lama Penyimpanan Nenas Potong Terhadap Berkurangnya Kandungan Vitamin C yang Dijual Dalam Gerobak Dorong.....	12
<i>Amiroh</i>	
Perbandingan Pengetahuan, Aktivitas Fisik dan Status Gizi Siswa/I Antara SD Negeri X dan SD Swasta Y Di Kabupaten Bogor 2017.....	20
<i>Dipo Wicaksono, Ria Okta Hablina</i>	
Hubungan Peranan Kader Posyandu, Petugas Kesehatan, Dukungan Suami, Dukungan Keluarga, dan Pengaruh Media dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Jakarta Timur.....	31
<i>Slamet Santoso K, Suhati Surya</i>	
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Makasar Jakarta Timur.....	42
<i>Atikah Pustikasari, Maya Lestari</i>	

**DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DI POSYANDU CEMPAKA II
KP. DUKUH KEC. KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR TAHUN 2018**

Parlin Dwiyana, DitaJuniarti

Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas MH. Thamrin
Jl. Raya Pondok Gede No.23-25 Kramat Jati Jakarta Timur 13550

ABSTRACT

Nutritional status is an expression of balance in the form of certain variables. Nutritional status is also a result of the balance between consumption and absorption of nutrients and the use of these nutrients or physiological conditions due to the availability of nutrients throughout the body. This study aims to determine factor the relationship nutritional status of toddlers aged 6-24 months at Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur. This study uses a survey method with a cross sectional type of analytical research, the number of samples is 35 respondents. Sources of data were obtained by interviewing through questionnaires. The analysis used was univariate and bivariate analysis with chi square test. Based on the results of the study showed a significant relationship that is the pattern of giving MPI ASI p value = 0.032 with odds ratio (OR) 10.8 (95% CI = 0.166 - 2.257) with nutritional status of children aged 6-24 months. It is recommended that mothers provide breastfeeding for toddlers in accordance with the recommended MP-ASI pattern.

Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu. Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan jenis penelitian analitik dengan *cross sectional*, jumlah sampel 35 responden. Sumber data diperoleh dengan wawancara melalui pengisian kuesioner. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna yaitu pola pemberian MP-ASI p value = 0.032 dengan *Odds Ratio* (OR) 10,8 (CI 95% = 0,166 – 2,257) dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan. Sebaiknya ibu memberikan MP-ASI untuk balita sesuai dengan pola MP-ASI yang dianjurkan.

Kata Kunci : Pengetahuan Gizi, Status Gizi, Pola Pemberian MP-ASI

PENDAHULUAN

Penyebab langsung masalah status gizi adalah ketidakseimbangan antara asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua penyebab langsung tersebut saling berkaitan, jika asupan makanan yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan maka menyebabkan daya tahan tubuh melemah sehingga memudahkan penyakit infeksi untuk masuk kedalam tubuh sehingga balita berisiko terjadi wasting (Putri & Wahyono, 2013). Tingkat konsumsi makanan yang dapat memenuhi kebutuhan baik secara kualitas maupun kuantitasnya dapat mempengaruhi kondisi kesehatan gizi, tetapi dengan adanya penyakit infeksi dapat mengurangi asupan makanan tubuh akan kehilangan zat yang diperlukan dalam metabolisme (Ulfah & Fransiska, 2014)

Perilaku ibu dalam pemberian MP ASI, baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP ASI. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari.

Nasar (2010), menyatakan bahwa banyak orang tua yang memberikan makan kepada anak-anak sebatas supaya kenyang, sementara komposisinya tidak disesuaikan dengan kebutuhan gizinya. Rendahnya pendidikan juga seringkali melahirkan kebiasaan, kepercayaan, pantangan, dan tahayul yang keliru. Adanya pantangan mengonsumsi makanan tertentu yang salah dalam pemberian makan anak akan sangat merugikan dan menghilangkan kesempatan anak untuk mendapat asupan gizi yang cukup. Oleh karena itu, pendidikan dan pengetahuan gizi sangat diperlukan untuk mengubah sikap dan perilaku sehat tentang berbagai jenis pangan. Pendidikan dan pengetahuan gizi sangat penting bagi ibu rumah tangga yang turut bertanggung jawab akan keadaan gizi setiap anggota keluarga.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI berupa makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi. Pada usia 6-24 bulan ASI hanya menyediakan 1/2 kebutuhan gizi bayi. Dan pada usia 12-24 bulan ASI menyediakan 1/3 dari kebutuhan gizinya. Sehingga MP-ASI harus diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2014).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6-24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI jenis lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun atau lebih (Kemenkes, 2011).

Data WHO (2014), terdapat proporsi anak dibawah lima tahun dengan keadaan kurang gizi mengalami penurunan angka persentase 10% yang terjadi antara tahun 1990

sampai 2013, yaitu dari 25% menjadi 15%. Di Afrika, terdapat penurunan yang relatif kecil, yaitu dari 23% pada tahun 1990 menjadi 17% pada tahun 2013. Pada periode yang sama, di Asia terjadi penurunan dari 32% menjadi 18%, dan di Amerika Latin dan Caribbean turun dari 8% menjadi 3%. Ini berarti angka proporsi di Asia dan Amerika Latin juga Caribbean sudah hampir mendekati angka yang ditargetkan oleh Millenium Development Goals (MDG's), sementara di Afrika hanya turun sedikit saja, pencapaiannya hanya setengah dari angka target penurunan.

Risikesdas (2013), diperoleh prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD), memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% (2007) menurun menjadi 17,9% (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% (tahun 2013) terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Dari data di atas prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 sampai 2013. Prevalensi gizi buruk juga mengalami perubahan yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Bappenas dalam laporan hasil Risikesdas (2013), menyatakan bahwa untuk mencapai sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015.

Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk kurang antara 20,0-29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$. Pada tahun 2013, prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita secara nasional sebesar 19,6%, yang berarti masalah gizi berat-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi. Diantara 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk-kurang diatas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2% sampai dengan 33,1%. Provinsi yang prevalensinya sangat tinggi adalah NTT 33,1% diikuti Papua Barat 32%. Sedangkan Provinsi Aceh merupakan provinsi dengan urutan ke tujuh untuk prevalensi gizi buruk-kurang sebesar 26,3% (Risikesdas, 2013).

Data yang didapat dari enam wilayah Kota/Kabupaten Provinsi DKI Jakarta menunjukkan dari sekitar 258.385 balita yang ditimbang atau sama dengan 50,7 % dari jumlah balita yang ada yaitu 509.758, terdapat 155.581 (60,2 %) balita ditimbang memiliki berat badan naik, dan 2.288 balita atau kurang dari satu persen diantaranya berada dibawah garis merah (BGM). Wilayah dengan persentase Balita BGM terbanyak

Jurnal Gizi Kesehatan, 6; Agustus 2018

ada di wilayah Kabupaten Kepulauan Seribu 2 %, diikuti Jakarta Utara, dan Jakarta Pusat Utara masing-masing sebesar 1,7 dan 1,5 %.

Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Selain itu, para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina & Nurfi, 2010).

Kurangnya pengetahuan di bidang memasak, konsumsi anak, keragaman bahan dan keragaman jenis masakan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Untuk dapat menyusun menu seseorang perlu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, kebutuhan gizi seseorang serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya. Umumnya menu disusun oleh ibu (Rahmawati, 2010).

Penelitian lain yang mendukung seperti yang dilakukan oleh Maulida (2009) tentang "faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian MP-ASI Lokal pada Balita Usia 6 sampai 24 bulan di Kota Semarang". Hasil uji korelasi diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu, dan sumber informasi dengan praktik pemberian MP-ASI lokal. Mengingat risiko yang ditimbulkan dari gizi kurang dan lebih tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui adakah Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan MP-ASI dan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita di Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan penelitian sebelumnya di Posyandu Cempaka I, sebanyak 53,4 % ibu dengan pendidikan \geq SMA memberikan makanan pendamping ASI dengan jumlah yang tepat. Sedangkan frekuensi dan bentuk yang tepat masih sangat kurang sebanyak 36,6% dan 33,4% (Rahmadi, 2013).

Masalah ini dirumuskan untuk melihat apakah ada determinan faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur.

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan MP-ASI dan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2018.

TINJAUAN PUSTAKA

Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual (Mitayani, 2010). Kebutuhan Gizi Balita menurut AKG 2013 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air yang dianjurkan untuk orang Indonesia (perorang perhari)

Kelompok Umur	BB	TB	Energi	Protein	Lemak			Karbohidrat
					Total	n-6	n-3	
0-6 bulan	6	61	550	12	34	4,4	0,5	58
7-11 bulan	9	71	725	18	36	4,4	0,5	82
1-3 tahun	13	91	1125	26	44	7,0	0,7	155

(Sumber : Angka Kecukupan Gizi,2013)

Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh (Supariasa, 2012).

Penyebab langsung masalah status gizi yaitu ketidakseimbangan antara asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua penyebab langsung tersebut saling berkaitan, jika asupan makanan yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan maka menyebabkan daya tahan tubuh melemah sehingga memudahkan penyakit infeksi untuk masuk kedalam tubuh sehingga balita berisiko terjadi wasting (Putri & Wahyono, 2013). Penyebab tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita seperti pola asuh ibu terhadap

anak misalnya cara merawat anak, cara ibu memberi makanan kepada anak, cara mempertahankan kesehatan dan kebersihan anak, serta bagaimana ibu memberikan kasih sayang kepada anak (Prastyo, Prawirohartono & Rahyaningsih, 2008).

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 (Supriasa, 2012) yaitu :

- a. Penilaian secara langsung yaitu antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak dibawah kulit. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Tabel 2. Klasifikasi status gizi berdasarkan BB/TB

Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Sangat Kurus	<-3,0 SD
Kurus	-3,0 SD sampai dengan < - 2,0 SD
Normal	-2,0 SD sampai dengan 2,0 SD
Gemuk	> 2,0 SD

(Sumber: Kemenkes RI, 2010)

- b. Penilaian status gizi secara tidak langsung dengan survei konsumsi makanan yaitu melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Informasi tentang konsumsi pangan dapat dilakukan dengan menggunakan survei dan akan menghasilkan data yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif akan diketahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Metode pengumpulan data yang dapat digunakan adalah metode recall 24 jam.

Pengetahuan ibu tentang gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi diterapkan pada perencanaan makan keluarga berhubungan dengan sikap positif ibu terhadap diri sendiri, kemampuan ibu dalam memecahkan masalah, dan mengorganisasikan keluarga (Almatsier, Soetarjo, dan Soekarti, 2011).

Pemberian makanan pendamping ASI menurut Maryunani (2010) adalah : Untuk melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang, Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk,

mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi. Manfaat pemberian MP-ASI adalah sebagai pelengkap ASI, membantu bayi dalam proses belajar makan, memberikan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik, mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang diberikan dari ASI.

Menurut Waryana (2010), hal-hal yang penting dan harus di perhatikan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI adalah sebagai berikut : a. Makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diberikan oleh bayi. b. Makanan tambahan harus diberikan pada bayi yang telah berumur 6 bulan. c. Anak kecil memerlukan lebih dari 1x makanan dalam sehari sebagai komplemen terhadap ASI. Karena kapasitas perut masih kecil, volume makanan yang diberikan jangan terlalu besar, sehingga anak kecil harus diberikan makanan lebih sering dalam sehari dibandingkan dengan orang dewasa. d. Bila sulit untuk menambah minyak, lemak atau gula kedalam makanan, maka bayi hanya akan memperoleh cukup zat gizi bila makan 4-6 kali perhari. Bayi dapat diberi makan 3 kali sehari dan diberi makan bergizi tinggi diantaranya (selingan) sebagai makanan kecil. e. Sebelum berumur 2 tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa. f. Makanan campuran ganda (multi mix) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut. g. Berikan makanan tambahan setelah bayi menyusui. Pada permulaan, makanan tambahan harus diberikan dalam keadaan halus. h. Gunakan sendok atau cangkir untuk memberi makanan, pada waktu berumur 2 tahun bayi dapat mengkonsumsi makanan setengah porsi makanan orang dewasa. i. Selama masa penyapihan, bayi sering kali menderita infeksi seperti batuk, campak (cacar air) atau diare, apabila makanannya mencukupi, gejalanya tidak akan sehebat bayi yang kurang gizi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei dengan jenis penelitian analitik dengan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mendapatkan hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan MP-ASI dan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi balita

di Posyandu Cempaka II Kec. Kramat Jati Jakarta Timur. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2018.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada 35 balita di Posyandu Cempaka II menunjukkan sebagian besar (80%) balita mempunyai status gizi normal yaitu 28 balita dan 20% balita yang mempunyai status gizi tidak normal yaitu 7 balita. Kategori pengetahuan ibu tentang gizi sebanyak 71,4% kurang yaitu 25 responden dan yang baik 20% atau 7 responden.

Kategori pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebanyak 80% kurang atau 28 responden dan 20% baik sebanyak 7 responden. kategori pengetahuan responden tentang gizi dan MP-ASI 51,4% kurang yaitu sebanyak 18 responden dan baik sebanyak 17 responden dengan persentase sebesar (48,6%).

Kategori pengetahuan ibu tentang gizi sebanyak 71,4% kurang yaitu 25 responden dan yang baik 20% atau 7 responden. Kategori pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebanyak 80% kurang atau 28 responden dan 20% baik sebanyak 7 responden.

Pada kategori pola pemberian MP-ASI sebagian besar baik yaitu sebanyak 19 responden (54,3%), dan responden yang termasuk dalam kategori pola pemberian MP-ASI yang tidak baik sebanyak 16 responden atau (45,7%).

Pada kategori pendidikan, ibu yang memiliki pendidikan SD yaitu 5,7% atau sebanyak 2 responden, pendidikan SMP sebanyak 22,9% atau 8 responden, pendidikan SMA 62,9% atau 22 responden dan pendidikan perguruan tinggi yaitu 8,6% atau sebanyak 3 responden.

Sedangkan kategori pekerjaan ibu, 85,7% atau sekitar 30 responden tidak bekerja dan 14,3% atau 5 responden bekerja. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan, Pola pemberian MP-ASI, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan MP-ASI Di Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2018

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status Gizi BB/TB	Normal	28	80
	Tidak Normal	7	20
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan MP-ASI	Baik	17	48,6
	Kurang	18	51,4

Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	Baik	10	28,6
	Kurang	25	71,4
Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI	Baik	7	20
	Kurang	28	80
Pola Pemberian MP-ASI	Baik	19	54,3
	Tidak Baik	16	45,7
Pendidikan Ibu	SD	2	5,7
	SMP	8	22,9
	SMA	22	62,9
	Perguruan Tinggi	3	8,6
Pekerjaan Ibu	Bekerja	5	14,3
	Tidak bekerja	30	85,7

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, MP-ASI dan Pola Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Cempaka II Tahun 2018

Variabel	Status Gizi				<i>p Value</i>	OR (95% CI)
	Normal		Tidak Normal			
	N	%	n	%		
1. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan MP-ASI						
- Baik	16	94,1	1	5,9	0,088	8,000
- Tidak Baik	12	66,7	6	33,3		(1,373-29,2)
2. Pola Pemberian MP-ASI						
- Baik	18	94,7	1	5,3	0,032	10,800
- Tidak Baik	10	62,5	6	37,5		(0,166-2,527)

Berdasarkan tabel 4, hasil analisis diantara balita dengan status gizi normal, sebagian besar (94,1%) adari tau 16 responden memiliki pengetahuan tentang gizi dan MP-ASI baik dan 66,7% atau 12 responden memiliki pengetahuan tentang gizi dan MP-ASI tidak baik. Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai *p value* 0,088 (>0,05) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II tahun 2018.

Pada tabel 4 juga dapat dilihat hasil analisis, diantara balita dengan status gizi normal sebagian besar (94,7%) atau 18 responden memiliki pola pemberian MP-ASI yang baik dan 62,5% atau 10 responden yang tidak baik. Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai *p value* 0,032 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II tahun 2018. Nilai OR didapatkan 10,8. Artinya responden dengan pola

Jurnal Gizi Kesehatan, 6; Agustus 2018

pemberian MP-ASI baik mempunyai peluang 10,8 kali memiliki balita dengan status gizi normal dibandingkan dengan responden yang memiliki pola pemberian MP-ASI tidak baik.

Hasil penelitian uji statistic di dapatkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan status gizi karena pengetahuan merupakan penyebab tidak langsung gangguan gizi pada balita, masih ada faktor langsung seperti pola konsumsi asupan dan penyakit infeksi. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.

KESIMPULAN

Prevalensi balita yang mempunyai status gizi normal di Posyandu Cempaka II tahun 2018 sebanyak 80%. Ibu yang memberikan MP-ASI yang sesuai menurut bentuk, jenis dan jumlah di Posyandu Cempaka II tahun 2018 sebanyak 54,3%, pengetahuan ibu tentang gizi dan MP-ASI di Posyandu Cempaka II tahun 2018 masih kurang yaitu sebanyak 51,4%.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II tahun 2018 dan terdapat hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II tahun 2018

SARAN

Dari hasil penelitian, saran yang dapat diberikan bagi posyandu adalah diharapkan petugas kesehatan ataupun kader di posyandu memberikan penyuluhan secara berkala selama 1 bulan sekali tentang gizi dan pola pemberian MPASI khususnya tentang frekuensi, bentuk dan jumlah kepada ibu-ibu balita di posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., Soetarjo, S., Soekarti, M . 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Atika Pratiwi. 2009. "Hubungan pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Ibu Tentang pemberian MP-ASI Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Dusun Tlangu Desa Bulan Kec. Wonosari klaten".

Jurnal Gizi Kesehatan, 6; Agustus 2018

Dewi Lestari. 2012. "Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Pada anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Rembun Nogosari Boyolali".

Ekawaty Murty Dkk, 2015. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1- 3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara.

Herminda., & Nurfi. 2010. Hubungan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Dengan Karakteristik Sosial, Demografi Dan Faktor Informasi Tentang ASI Dan MP-ASI (Studi Di Kota Padang Dan Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat). Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Buku panduan kader posyandu. Jakarta: Direrektorat Jenderal Bina gizi dan kesehatan ibu dan anak.

Nasar SS. 2010. Gizi Buruk : Tidak Selalu Karena Miskin. Di dalam: Dokter Kita Edisi Februari 2010. hlm 7-8.

Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rnika Cipta.

Proverawati, Atikah & Kusumawati, Erna. 2010. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan. Yogyakarta : Muha Medika.

Rahmawati. 2014. "Gambaran Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan".

Septiana Rika Dkk. 2010. Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

Soetjningsih. 2012. Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta:Sagungseto . Pp 86-90.

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta : Graha Ilmu.

PENGARUH LAMA PENYIMPANAN NENAS POTONG TERHADAP BERKURANGNYA KANDUNGAN VITAMIN C YANG DIJUAL DALAM GEROBAK DORONG

Amiroh

Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas MH. Thamrin
Jl. Raya Pondok Gede No.23-25 Kramat Jati Jakarta Timur 13550
Email: amiroh_yoti@yahoo.com

ABSTRAK

Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Vitamin C mempunyai banyak fungsi di dalam tubuh antara lain sebagai sintesis kolagen, mencegah infeksi dan mencegah skorbut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh lama penyimpanan pada nenas potong yang dijual dalam gerobak dorong di sekitar Universitas MH. Thamrin terhadap kadar vitamin C. Hasil penelitian dapat disimpulkan ada pengaruh lama penyimpanan pada nenas potong yang dijual dalam gerobak dorong disekitar Universitas MH. Thamrin terhadap kadar vitamin C. Persentase kehilangan vitamin C setelah penyimpanan nenas potong selama 15 menit yaitu yaitu pada pedagang gerobak buah X sebesar 2,64% dan pada gerobak buah Y sebesar 1,20%. Persentase kehilangan vitamin C setelah penyimpanan nenas potong selama 2 jam yaitu yaitu pada pedagang gerobak buah X sebesar 18,80% dan pada gerobak buah Y sebesar 16,49%. Persentase kehilangan vitamin C setelah penyimpanan nenas potong selama 4 jam yaitu pada pedagang gerobak buah X sebesar 43,97% dan pada gerobak buah Y sebesar 41,36%.

Kata kunci : Vitamin C, Nenas potong

PENDAHULUAN

Nenas merupakan salah satu buah yang digemari masyarakat karena rasanya yang manis. Umumnya nenas dikonsumsi dalam bentuk segar. Selain itu Vitamin C memiliki peranan sebagai sintesis kolagen, mencegah infeksi dan mencegah skorbut. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013, kebutuhan vitamin C untuk anak-anak berkisar 40-50 mg/hari, dewasa 50-90 mg/hari, ibu hamil +10 mg/hari, dan ibu menyusui +25 mg/hari.

Selain itu Nenas merupakan buah yang dimanfaatkan sebagai pencuci mulut yang terpenting di Indonesia bersama pepaya, melon, dan semangka. Hal ini terlihat pada tersedianya nenas di pasar tradisional, supermarket modern, toko buah, dan penjual dengan gerobak di pinggir jalan. Menurut Badan Pusat Statistik pada tahun 2012 produksi buah nenas sebesar 1.781.899 ton. Jadi wajar Nenas merupakan buah favorit yang biasa dikonsumsi masyarakat Indonesia. Ada beberapa tempat untuk atau

Jurnal Gizi Kesehatan, 6; Agustus 2018

wadah yang biasa digunakan dalam menjual Nenas, salah satunya dengan gerobak kaca polos. Biasanya cara dapat menurunkan bahkan menghilangkan kandungan vitamin C dalam buah Nenas.

Menurut Winarno F.G., 2004, vitamin C mudah teroksidasi dan proses tersebut dipercepat oleh pengaruh panas, sinar, alkali, enzim, temperatur yang tinggi, oksidator serta katalis tembaga dan besi. Berdasarkan masalah tersebut dapat disimpulkan bahwa Nenas akan berkurang kandungan vitamin C jika terpapar matahari secara langsung dalam perhitungan waktu penyimpanan di dalam gerobak kaca polos.

METODE PENELITIAN

Penelitian bersifat eksperimen (percobaan laboratorium). Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2017 di Laboratorium Kimia dan Laboratorium Teknologi Pangan, Prodi Gizi Fakultas Kesehatan Universitas M.H. Thamrin, Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan sampel 2 gerobak buah (X dan Y) yang didapat di sekitar kampus Universitas MH Thamrin.

Waktu yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 yaitu, penyimpanan 15 menit untuk Nenas yang berada di gerobak, penyimpanan 2 jam untuk Nenas yang berada di gerobak dan penyimpanan 4 jam untuk Nenas yang berada di gerobak. Setelah itu nanti Nenas akan diuji di Laboratorium dengan menggunakan bahan yodium 0,01 N, $Na_2S_2O_3$ 0,1 N, ± 122 mg Kalium Bikromat ($K_2Cr_2O_7$), aquadest, 300 mg KI padat, 200 mg Na_2CO_3 padat, HCl, H_2SO_4 , amilum untuk penentuan kadar vitamin C. Penurunan kadar vitamin C yang disimpan selama 15 menit, 2 jam dan 4 jam akan dihitung dengan perhitungan berikut; Kadar vitamin nenas utuh (mg/100g) dikurangi Kadar vitamin C nenas yang telah mengalami penyimpanan (mg/100g) dibagi kadar vitamin C nenas utuh dikali dengan 100%.

Data yang diperoleh dari analisis kadar Vitamin C diuji dengan menggunakan uji statistik metode Analysis of Variance (ANOVA). Untuk mengetahui pengaruh lama penyimpanan pada nenas potong yang dijual dalam gerobak dorong disekitar Universitas MH Thamrin.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Suhu Gerobak Buah

Lama Penyimpanan Nenas Potong	Suhu Gerobak Buah X			Suhu Gerobak Buah Y		
	I	II	III	I	II	III
Sebelum penyimpanan	26°C	27°C	26°C	24°C	25°C	25°C
15 menit	26°C	27°C	26°C	24°C	25°C	25°C
2 jam	29°C	30°C	29°C	27°C	29°C	29°C
4 jam	34°C	35°C	33°C	31°C	32°C	33°C

Berdasarkan Tabel 1, suhu gerobak buah X sebelum penyimpanan nenas berkisar 26°C - 27°C. Ini dikarenakan pedagang buah telah meletakkan balok es sebelum berjualan dikampus. Suhu gerobak buah X setelah penyimpanan nenas selama 15 menit tidak berbeda dengan suhu gerobak buah sebelum penyimpanan. Ini berarti balok es tidak menurunkan suhu hanya mempertahankan suhu. Setelah penyimpanan selama 2 jam suhu berkisar 29°C - 30°C.

Pada penyimpanan nenas setelah 2 jam, suhu gerobak buah mengalami kenaikan dikarenakan pedagang buah tidak menambahkan balok es sehingga balok es pada gerobak buah semakin berkurang. Setelah penyimpanan nenas selama 4 jam suhu berkisar 33°C - 35°C. Pada penyimpanan nenas setelah 4 jam, suhu gerobak buah mengalami kenaikan dikarenakan berkurangnya balok es pada gerobak buah dan ketika jam istirahat banyak konsumen yang membeli sehingga pedagang buah sering membuka tutup gerobaknya dan menyebabkan buah nenas terkena panas dan oksigen dari lingkungan luar gerobak buah.

Tabel 2. Hasil Uji pH Nenas Potong pada Dua Pedagang Buah

Lama Penyimpanan Nenas Potong	pH nenas potong pada pedagang buah X			pH nenas potong pada pedagang buah Y		
	I	II	III	I	II	III
Sebelum penyimpanan	4	4	4	4	4	4
15 menit	4	4	4	4	4	4
2 jam	4	4	4	4	4	4
4 jam	4	4	4	4	4	4

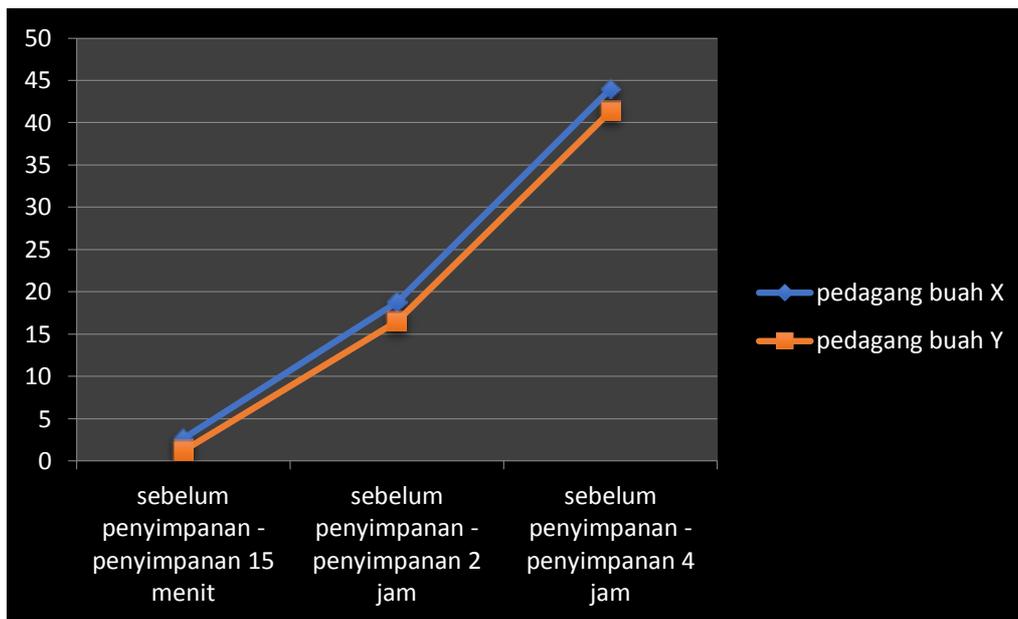
Berdasarkan Tabel 2, hasil uji pH nenas potong pada hari pertama, kedua, dan ketiga dengan empat macam perlakuan yaitu sebelum nenas disimpan, setelah penyimpanan nenas selama 15 menit, setelah penyimpanan nenas selama 2 jam, setelah penyimpanan nenas selama 4 jam mempunyai pH yang sama yaitu 4. Menurut Syah Dahrul, 2012, pada umumnya pH buah nenas adalah sebesar 3,30 – 3,36. pH didalam

buah berkaitan dengan kadar asam yang terkandung didalamnya. Semakin tinggi kandungan asam pada buah, maka pHnya akan semakin kecil. Ini berarti pH nenas yang diteliti sudah sesuai yaitu pH nenas tidak terlalu asam dan tidak terlalu basa.

Berdasarkan hasil pengamatan dengan tiga kali replikasi dan empat macam perlakuan, bahwa nenas potong pada kedua pedagang tidak mengalami perubahan pH dikarenakan nenas potong yang diteliti tidak memar, buah masih berwarna kuning dan tidak ada noda – noda warna dipermukaan nenas, aroma khas nenas.

Tabel 3. Persentase Kehilangan Vitamin C pada nenas potong yang dijual pada Dua Pedagang Buah

Lama Penyimpanan Nenas Potong	% Penurunan Vitamin C pada Pedagang Buah X	% Penurunan Vitamin C pada Pedagang Buah Y
Sebelum penyimpanan – 15 menit	2,64%	1,20%
Sebelum penyimpanan – 2 jam	18,80%	16,49%
Sebelum penyimpanan – 4 jam	43,97%	41,36%



Gambar 1. Persentase Kehilangan Vitamin C pada Nenas Potong yang Dijual pada Dua Pedagang buah disekitar Universitas MH. Thamrin

Berdasarkan tabel 3, persentase kehilangan vitamin C pada nenas potong yang dijual di gerobak buah X pada penyimpanan nenas potong selama 15 menit, nenas potong mengalami kehilangan vitamin C sebesar 2,64%. Ini berarti walaupun

penyimpanan nenas potong hanya sebentar tetapi dapat menyebabkan kehilangan vitamin C.

Persentase kehilangan vitamin C nenas potong yang dijual di gerobak X pada penyimpanan nenas potong selama 2 jam mengalami kehilangan vitamin C sebesar 18,80% dikarenakan lamanya nenas potong yang disimpan didalam gerobak buah sehingga suhu didalam gerobak buah semakin lama semakin tinggi karena berkurangnya balok es dalam gerobak buah dan pedagang buah tidak menambahkan balok es bila sudah berkurang.

Persentase kehilangan vitamin C nenas potong yang dijual di gerobak X pada penyimpanan nenas potong selama 4 jam mengalami kehilangan vitamin C sebesar 43,97% dikarenakan suhu dalam gerobak buah semakin tinggi dan bila sudah diatas jam 12.00 WIB atau jam istirahat banyak konsumen yang membeli buah sehingga pedagang buah sering kali membuka terlalu lama tutup gerobak buah ini menyebabkan buah nenas terkena panas dan oksigen dari lingkungan luar gerobak buah.

Persentase kehilangan vitamin C pada nenas potong yang dijual di gerobak buah Y pada penyimpanan nenas potong selama 15 menit, nenas potong mengalami kehilangan vitamin C sebesar 1,20%. Ini berarti walaupun penyimpanan nenas potong hanya sebentar tetapi dapat menyebabkan kehilangan vitamin C. Persentase kehilangan vitamin C nenas potong yang dijual di gerobak buah Y pada penyimpanan nenas potong selama 2 jam mengalami kehilangan vitamin C sebesar 16,49% dikarenakan lamanya nenas potong yang disimpan didalam gerobak buah sehingga suhu didalam gerobak buah semakin lama semakin tinggi karena berkurangnya balok es dalam gerobak buah dan pedagang buah tidak menambahkan balok es bila sudah berkurang.

Persentase kehilangan vitamin C nenas potong yang dijual di gerobak buah Y pada penyimpanan nenas potong selama 4 jam mengalami kehilangan vitamin C sebesar 41,36% dikarenakan suhu dalam gerobak buah semakin tinggi dan bila sudah diatas jam 12.00 WIB atau jam istirahat banyak konsumen yang membeli buah sehingga pedagang buah sering kali membuka terlalu lama tutup gerobak buah ini menyebabkan buah nenas terkena panas dan oksigen dari lingkungan luar gerobak buah.

Persentase kehilangan vitamin C pada dua pedagang buah berbeda. Dikarenakan lokasi penjualan buah. Lokasi pedagang buah Y lebih teduh dibandingkan dengan lokasi pedagang X. Sehingga bila pedagang buah Y membuka tutup gerobak, nenas potong

tidak terlalu terkena panas dari luar lingkungan gerobak buah. Selain lokasi, pemakaian balok es pada pedagang buah Y lebih banyak dibandingkan dengan pedagang buah X. Ini menyebabkan suhu gerobak buah Y lebih dingin dibandingkan suhu gerobak buah X.

Penyimpanan nenas potong pada dua pedagang buah mengalami kenaikan persentase kehilangan vitamin C. Hal ini disebabkan lamanya nenas potong yang disimpan didalam gerobak buah sehingga suhu didalam gerobak buah semakin lama semakin tinggi karena berkurangnya balok es dalam gerobak dan pedagang buah tidak menambahkan balok es bila sudah berkurang. Dan bila sudah diatas jam 12.00 WIB atau jam istirahat banyak konsumen yang membeli buah sehingga pedagang buah sering kali membuka terlalu lama tutup gerobak buah ini menyebabkan buah nenas terkena panas dan oksigen dari lingkungan luar gerobak buah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis kadar vitamin C pada nenas potong yang dijual pada dua pedagang gerobak buah terhadap lama penyimpanan yaitu perlakuan sebelum penyimpanan nenas potong, setelah penyimpanan nenas potong selama 15 menit, setelah penyimpanan nenas potong selama 2 jam, setelah penyimpanan nenas potong selama 4 jam dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada pengaruh lama penyimpanan pada nenas potong yang dijual dalam gerobak dorong disekitar Universitas MH. Thamrin terhadap kadar vitamin C.
2. Persentase kehilangan vitamin C setelah penyimpanan nenas potong selama 15 menit yaitu yaitu pada pedagang gerobak buah X sebesar 2,64% dan pada gerobak buah Y sebesar 1,20%.
3. Persentase kehilangan vitamin C setelah penyimpanan nenas potong selama 2 jam yaitu yaitu pada pedagang gerobak buah X sebesar 18,80% dan pada gerobak buah Y sebesar 16,49%.
4. Persentase kehilangan vitamin C setelah penyimpanan nenas potong selama 4 jam yaitu pada pedagang gerobak buah X sebesar 43,97% dan pada gerobak buah Y sebesar 41,36%.
5. Pada dua pedagang buah ada perbedaan yang nyata antara :

Jurnal Gizi Kesehatan, 6; Agustus 2018

- Kadar vitamin C nenas sebelum penyimpanan dengan kadar vitamin C nenas potong setelah penyimpanan 2 jam.
- Kadar vitamin C nenas sebelum penyimpanan dengan kadar vitamin C nenas potong setelah penyimpanan 4 jam.
- Kadar vitamin C nenas potong setelah penyimpanan 15 menit dengan kadar vitamin C nenas potong setelah penyimpanan 2 jam
- Kadar vitamin C nenas potong setelah penyimpanan 15 menit dengan kadar vitamin C nenas potong setelah penyimpanan 4 jam.
- Kadar vitamin C nenas potong setelah penyimpanan 2 jam dengan kadar vitamin C nenas potong setelah penyimpanan 4 jam.

SARAN

1. Untuk Pedagang Buah

Sebaiknya mempertahankan belok es pada gerobak buah dengan menambahkan balok es jika balok es sudah berkurang dan jangan membuka tutup gerobak terlalu lama ini bisa menyebabkan buah nenas potong yang terdapat dalam gerobak buah terkena panas dari suhu luar lingkungan gerobak buah.

2. Untuk Konsumen

- Sebaiknya mengkonsumsi nenas potong saat belum terlalu lama disimpan pada gerobak buah dan membeli nenas sebaiknya saat masih pagi atau belum terlalu siang.
- Sebelum membeli nenas potong perhatikan kondisi tempat penjualan nenas potong. Sebaiknya membeli nenas potong pada pedagang buah yang berjualan ditempat teduh dan tidak terpapar sinar matahari.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, Sunita, 2009, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Astawan, Made, 2008, *Sehat Dengan Buah*, PT Dian Rakyat, Bogor

Badan Pusat Statistik, *Produksi Buah Nenas Indonesia*, Jakarta : BPS, 2012

Fhandayanti, 2011, *Penetapan Kadar Vitamin C dalam Tablet CDR Effervescent secara Iodometri*, Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Analisis Farmasi dan Makanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mohammad Husni Thamrin, Jakarta

- Kendi, C.K., 2011, *Pengaruh Suhu dan Lama Penyimpanan terhadap Kadar Vitamin C Brokoli*, Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Analisis Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mohammad Husni Thamrin, Jakarta
- Lestari, P.D., 2007, *Pengaruh Lama Penyimpanan Jus Buah (nenas dan pepaya) pada Suhu Dingin terhadap Penurunan Kadar Vitamin C*, Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mohammad Husni Thamrin, Jakarta
- Mahmud, M.K., Zulfianto, N.A., Apriyantono, R.R., Ngadiarti I., Hartati, B., 2009, *Tabel Komposisi Pangan Indonesia*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Angka Kecukupan Vitamin yang Dianjurkan Untuk Orang Indonesia (perorang sehari)*, Jakarta : PERMENKES Nomor 75 Tahun 2013
- Syah Dahrul, 2012, *Pengantar Teknologi Pangan*, PT Penerbit IPB Press
- Sofiah, 2007, *Pengaruh Lama Penyimpanan terhadap Kadar Vitamin C pada Jam Buah Belimbing yang Diperkaya dengan Vitamin C*, Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mohammad Husni Thamrin, Jakarta
- Tien R. Muchtadi. 2010. *Ilmu Pengetahuan Bahan Pangan*, Alfabeta
- Winarno, F.G., 2004, *Kimia Pangan dan Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

**PERBANDINGAN PENGETAHUAN, AKTIVITAS FISIK DAN STATUS GIZI
SISWA/I ANTARA SD NEGERI X dan SD SWASTA Y
DI KABUPATEN BOGOR 2017**

Dipo Wicaksono, Ria Okta Hablina

Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas MH. Thamrin
Jl. Raya Pondok Gede No.23-25 Kramat Jati Jakarta Timur 13550
Email : dipowicaksono@gmail.com.

ABSTRAK

Pengetahuan gizi pada anak sangatlah penting untuk menunjang bagaimana pola makan yang baik dari anak tersebut, selain itu dengan pengetahuan gizi yang baik juga status gizi anak juga akan bisa ikut baik tidak kurang maupun berlebih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan pengetahuan, aktivitas fisik dan status gizi siswa/I SD Negeri X dan SD Swasta Y di Kabupaten Bogor 2017. Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan, aktivitas fisik dan status gizi siswa/I antara SD Negeri X dan SD Swasta Y di Kabupaten Bogor 2017. Pengetahuan gizi diperoleh rata-rata pengetahuan gizi siswa/I SD Negeri X adalah 63,33, dengan standar deviasi 16,17 dan rata-rata pengetahuan gizi siswa/I SD Swasta Y adalah 77,72 ,dengan standar deviasi 15,80. Aktifitas fisik bahwa rata-rata aktifitas fisik siswa/I SD Negeri X adalah 1,23 dengan standar deviasi 0,4 sedangkan rata-rata aktivitas fisik siswa/I SD Swasta Y adalah 1,07 dengan standar deviasi 0,3. Status gizi diperoleh rata-rata status gizi siswa/I SD Negeri X adalah 0,54 dengan standar deviasi 1,3 sedangkan rata-rata status gizi siswa/I SD Swasta Y adalah 0,85 dengan standar deviasi 1,3.

Kata Kunci : Pengetahuan, Aktifitas Fisik dan Status Gizi

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia saat ini tidak hanya masalah kurang gizi, tetapi gizi lebih pun menjadi masalah dengan persentase untuk gizi lebih sekitar sekitar 18-30% dari berat tubuhnya (Sarasvati, 2010). Gizi lebih sendiri disebabkan oleh beberapa faktor seperti pola makan, aktivitas fisik, dan pola tidur yang diterapkan pada anak dan akan memicu beberapa masalah penyakit, masalah fisik, psikologis dan isolasi sosial pada anak (Arisman, 2010).

Data Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menjelaskan bahwa sekitar 13% dari populasi dunia dewasa (11% pria dan 15% wanita) menderita gizi lebih pada tahun 2014. Pada tahun 2014, 39% dari orang dewasa berusia 18 tahun ke atas (38% pria dan 40% wanita) kelebihan berat badan. Selain itu, menurut data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF), dalam laporannya tahun 2012, Indonesia diketahui menempati urutan pertama untu kasus gizi lebih yaitu sebanyak 12,2 %. Persentase tersebut jauh diatas negara - negara Asia Tenggara lainnya yang juga memiliki masalah gizi lebih, yaitu Thailand 8 %, Malaysia 6 %, Vietnam 4,6 %, dan Filipina sekitar 3,3 %.

Sada, Veni, Djunaed (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan yang spesifik antara pengetahuan gizi dengan status gizi menurut IMT. Penelitian lain dari Semito (2014), menjelaskan adanya hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada anak SD di Cilacap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Trichesa and Elsa (2005) adanya hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada Anak sekolah di dua Kota di Negara Bagian Rio Grande do Sul, Brazil Selatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Mustelin, dkk (2009) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh bermakna antara aktivitas fisik dengan status gizi pada anak hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang tidak rutin berolahraga memiliki risiko gizi lebih sebesar 1,35 kali dibandingkan dengan responden yang rutin berolahraga. Berdasarkan Penelitian Maidelwita (2012) juga menjelaskan Terdapat pengaruh aktivitas fisik terhadap status gizi siswa sekolah dasar pada siswa kelas 4- 6 Sekolah Dasar SBI Percobaan BAU jung Gurun Padang.

Berdasarkan masalah dan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, dan aktivitas fisik memiliki peranan penting terhadap kejadian gizi lebih. Dengan adanya penelitian dan penjelasan diatas dilakukanlah penelitian “Perbandingan Pengetahuan, Aktivitas Fisik dan Status Gizi siswa/I antara SD Negeri X dan SDS Swasta Y, di Kabupaten Bogor Tahun 2017.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi potong lintang (*cross-sectional study*) sebagai studi deskriptif dengan menggunakan data hasil pengukuran dan wawancara. Penelitian ini ingin membandingkan antara variabel dependen dan independen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi, dan aktivitas fisik. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi siswa/I kelas IV antara SD Negeri X dan SD Swasta Y di Kabupaten Bogor Tahun 2017.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri X dan Sekolah Dasar Swasta Y Kabupaten Bogor. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2017 dengan total responden yang dipakai masing masing sekolah yaitu 44 orang.

Siswa/I yang terpilih menjadi responden dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

1. Siswa/I kelas IV SD Negeri X dan SD Swasta Y
2. Mampu berkomunikasi dan menulis dengan baik
3. Bersedia mengikuti penelitian.

Kriteria Eksklusi :

1. Siswa/I yang tidak masuk sekolah
2. Siswa yang sedang sakit berat

Instrument penelitian :

1. Timbangan injak digital untuk mengukur Berat badan dengan ketelitian 0,1.
2. *Microtoise* untuk mengukur tinggi badan dengan ketelitian 0,1.
3. Kuesioner untuk mendapatkan data hasil pengetahuan gizi.
4. Kuesioner C-PAQ untuk mengukur aktivitas fisik
5. Form FFQ

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran seriap variabel dengan melihat distribusi frekuensinya. Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan uji T independen dengan alpha 5% dan 95% untuk melihat perbedaan nilai rata-rata dari variabel pada masing-masing kelompok. Jika p value 0,05 maka terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok, namun jika p value > 0,05 berarti data yang ada tidak dapat membuktikan adanya perbedaan bermakna pada kedua kelompok (Hastono, 2006).

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1. Gambaran Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Siswa/i Kelas SD Negeri X dan SD Swasta Y

SD Negeri	n	%	SD Swasta	n	%
Perempuan	22	50	Perempuan	22	50
Laki-laki	22	50	Laki-laki	22	50
Total	44	100	Total	44	100

Berdasarkan tabel 1 jenis kelamin dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu perempuan dan laki-laki. Distribusi frekuensi jenis kelamin antara SD Negeri X dan SD Swasta Y diperoleh data siswi perempuan SD Negeri X yaitu berjumlah 22 (50%) dan data

siswi perempuan SD Swasta Y 22 (50%) sedangkan data siswa laki-laki SD Negeri X yaitu berjumlah 22 (50%) dan data siswa laki-laki SD Swasta Y berjumlah 22 (50%).

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan Gizi Siswa/i Kelas SD Negeri X dan SD Swasta Y

	Mean	SD	Min-max	95% CI
Pengetahuan Gizi SD Negeri	63,33	16,17	13-93	58,41-68,24
Pengetahuan Gizi SD Swasta	77,72	15,80	27-100	72,92-82,53

Berdasarkan tabel 2 dijelaskan bahwa rata-rata pengetahuan gizi siswa/i SD X adalah 63,33 (95% CI : 58,41-68,24), dengan standar deviasi 16,17 dan nilai terendah 40 sedangkan nilai tertinggi yaitu 93. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata pengetahuan gizi di SD Negeri X adalah 58,41 sampai dengan 68,24. Sedangkan rata-rata pengetahuan gizi siswa/i SD Swasta Y adalah 77,72 (95% CI : 72,92-82,53), dengan standar deviasi 15,80 dan nilai terendah 27 sedangkan nilai tertinggi yaitu 100. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata pengetahuan gizi di SD Swasta Y adalah 72,92 sampai dengan 82,53.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Siswa/i SD Negeri X

	N	%
Baik	8	18,2
Kurang	36	81,8
Total	44	100

Berdasarkan tabel 3 terlihat ketidak merataan distribusi frekuensi pengetahuan siswa/i untuk masing-masing kategori. Kategori terbanyak didapat pada pengetahuan kurang yaitu 36 orang (81,8 %) sedangkan untuk pengetahuan baik adalah 8 orang (18,2 %).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Siswa/i SD Swasta Y

	N	%
Baik	25	56,8
Kurang	19	43,2
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4 terlihat ketidak merataan distribusi frekuensi pengetahuan siswa/i untuk masing-masing kategori. Kategori terbanyak didapat pada pengetahuan baik yaitu 25 orang (56,8 %) sedangkan untuk pengetahuan kurang adalah 19 orang (43,2 %).

Tabel 5. Gambaran Aktifitas Fisik Siswa/i Kelas SD Negeri X dan SD Swasta Y

	Mean	SD	Min-max	95% CI
Aktifitas SD Negeri	1,23	0,4	1-2	1,10-1,36
Aktifitas SD Swasta	1,07	0,3	1-2	0,99-1,15

Berdasarkan tabel 5 dijelaskan bahwa rata-rata aktifitas fisik siswa/I SD Negeri X adalah 1,23 (95% CI : 1,10-1,36), dengan standar deviasi 0,4 dan nilai terendah 1 sedangkan nilai tertinggi yaitu 2. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata aktivitas fisik di SD X adalah 1,10 sampai dengan 1,36. Sedangkan rata-rata aktivitas fisik siswa/I SD Swasta Y adalah 1,07 (95% CI : 0,99-1,15), dengan standar deviasi 0,3 dan nilai terendah 1 sedangkan nilai tertinggi yaitu 2. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata aktivitas fisik di SD Swasta Y adalah 0,99 sampai dengan 1,15.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik Siswa/I SD Negeri X

	N	%
< 3 Inaktif	34	77,3
>3 Aktif	10	22,7
Total	44	100

Berdasarkan tabel 6 terlihat ketidak merataan distribusi frekuensi aktifitas fisik siswa/I untuk masing-masing kategori. Kategori terbanyak didapat pada <3 inaktif baik yaitu 34 orang (77,3 %) sedangkan >3 aktif adalah 10 orang (22,7 %).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik Siswa/I SD Swasta Y

	N	%
< 3 Inaktif	41	93,2
>3 Aktif	3	6,8
Total	44	100

Berdasarkan tabel 7 terlihat ketidak merataan distribusi frekuensi aktifitas fisik siswa/I untuk masing-masing kategori. Kategori terbanyak didapat pada <3 Inaktif baik yaitu 41 orang (93,2 %) sedangkan >3 aktif adalah 3 orang (6,8%).

Tabel 8. Gambaran Status Gizi Siswa/I Kelas IV SD Negeri X dan SD Swasta Y

	Mean	SD	Min-max	95% CI
Status Gizi SD Negeri	0,54	1,3	-2,77- 3,60	0,16-0,9
Status Gizi SD Swasta	0,85	1,3	-2,24- 2,55	0,47-1,24

Berdasarkan tabel 8 dijelaskan bahwa rata-rata status gizi siswa/I SD Negeri X adalah 0,54 (95% CI : 0,16-0,9), dengan standar deviasi 1,3 dan nilai terendah -2,77 sedangkan nilai tertinggi yaitu -3,60. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata status gizi di SD Negeri X adalah 0,16 sampai dengan 0,9. Sedangkan rata-rata status gizi siswa/I SD Swasta Y adalah 0,85 (95% CI : 0,47-1,24), dengan standar deviasi 1,3 dan nilai terendah -2,24 sedangkan nilai tertinggi yaitu 2,55. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata status gizi di SD Swasta Y adalah 0,47 sampai dengan 1,24.

Tabel 9. Gambaran Distribusi Frekuensi Status Gizi Siswa/I SD Negeri X

	N	%
Normal	39	88,6
Gizi Lebih	5	11,4
Total	44	100

Berdasarkan tabel 9 terlihat ketidak merataan distribusi frekuensi status gizi siswa/I untuk masing-masing kategori. Kategori terbanyak didapat pada status gizi normal yaitu 39 orang (88,6 %) sedangkan untuk status gizi lebih adalah 5 orang (11,4 %).

Tabel 10. Gambaran Distribusi Frekuensi Status Gizi Siswa/I SD Swasta Y

	N	%
Normal	31	70,5
Gizi Lebih	13	29,5
Total	44	100

Berdasarkan tabel 10 terlihat ketidak merataan distribusi frekuensi status gizi siswa/I untuk masing-masing kategori. Kategori terbanyak didapat pada status gizi normal yaitu 31 orang (70,5 %) sedangkan untuk status gizi lebih adalah 13 orang (29,5 %).

Analisis Bivariat

Tabel 11. Perbedaan Pengetahuan Gizi Siswa/I SD Negeri X dan SD Swasta Y

Pengetahuan	Mean	SD	SE	P value	N
SD Negeri	63,33	16,17	2,438	0,000	44
SD Swasta	77,72	15,80	2,383		

Berdasarkan tabel 11 dijelaskan bahwa hasil analisis data yang didapatkan rata-rata pengetahuan gizi siswa/I SD Negeri X adalah 63,33 dengan standar deviasi 16,17, Sedangkan rata-rata pengetahuan gizi siswa/I SD Swasta Y adalah 77,72 dengan standar deviasi 15,80. Dari hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan gizi siswa/I SD Negeri X dan SD Swasta Y.

Tabel 12. Perbedaan Aktivitas Fisik Siswa/I Kelas SD Negeri X dan SD Swasta Y

Aktifitas Fisik	Mean	SD	SE	P value	N
SD Negeri	1,23	0,42	0,064	0,013	44
SD Swasta	1,07	0,25	0,038		

Berdasarkan tabel 12 dijelaskan bahwa hasil analisis data yang didapatkan rata-rata aktifitas fisik siswa/I SD Negeri X adalah 1,23 dengan standar deviasi 0,42, Sedangkan rata-rata pola konsumsi siswa/I SD Swasta Y adalah 1,07 dengan standar deviasi 0,25. Dari hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata Aktifitas fisik siswa/I SD Negeri X dan SD Swasta Y.

Tabel 13. Perbedaan Status Gizi Siswa/I SD Negeri X dan SD Swasta Y

Status Gizi	Mean	SD	SE	P value	N
SD Negeri	0,53	1,3	0,189	0,035	44
SD Swasta	0,85	1,3	0,189		

Berdasarkan tabel 13 dijelaskan bahwa hasil analisis data yang didapatkan rata-rata status gizi siswa/I SD Negeri X adalah 0,53 dengan standar deviasi 1,3, Sedangkan rata-rata status gizi siswa/I SD Swasta Y adalah 0,85 dengan standar deviasi 1,3. Dari hasil uji statistik ada perbedaan yang signifikan rata-rata status gizi siswa/I SD Negeri X dan SD Swasta Y.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang perbandingan pengetahuan, aktivitas fisik dan status gizi siswa/I antara SD Negeri X dan SD Swasta Y diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan gizi siswa/I SD Negeri X dan SD Swasta Y.
2. Ada perbedaan yang signifikan rata-rata aktivitas fisik siswa/I SD Negeri X dan SD Swasta Y.
3. Ada perbedaan yang signifikan rata-rata status gizi siswa/I SD Negeri X dan SD Swasta Y.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Angky. 2014. Hubungan Pola Konsumsi Makanan Jajanan dengan Status Gizi dan Kadar Kolesterol Pada Anak Sekolah Dasar Negeri IKIP I Makassar.
- Anonim. 2002. Memilih Makanan dan Jajanan yang Sehat. Balitbang Depdiknas dan Lembaga Penelitian IPB. Bogor.
- Aprilia, Ayu. 2015. Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar, Bandar Lampung Jurnal Kedokteran, Volume 4 Nomor 7 Juni 2015, hlm 45 -48.
- Arisman, MB,M.Kes. (2010). Obesitas, Diabetes Melitus, & Dislipidemia Konsep, teori dan penanganan aplikatif. Jakarta , EG
- Astaty Juni, 2013. Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi (imt/u) pada remaja putri di SMP Makarya Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
- Badan Ketahanan Pangan. 2012. Standar Pelayanan minimal bidang ketahanan pangan. Medan : Badan Ketahan Pangan.
- Barasi Mary A. (2007). Nutrition at a Glance. Erlangga: PT Gelora Aksara Pratama Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Depkes RI. 2004. Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman (HSMM). Buku Pedoman Akademi Penilik Kesehatan. Jakarta.
- Desmita. 2011. Psikologi Perkembangan Peserta Didik. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Dwijana, Parlin. 2014. Faktor Determinan Kegemukan Pada Anak Sekolah Dasar dengan Status Sosial ekonomi Keluarga Menengah Ke Bawah Tahun 2013. Universitas Indonesia. 2013.

Jurnal Gizi Kesehatan, 6; Agustus 2018

- Emilia, E., 2008. *Pengembangan Alat Ukur Pengetahuan, Sikap dan Praktek pada Gizi Remaja*. Diakses 23 Juni 2018. <http://repository.ipb.ac.id/>.
- Fitriyanti, R. 2016. Perbandingan Pola Konsumsi Sarapan, Pengetahuan, Aktivitas Fisik Dan Status Gizi Antara Siswa/I di SD Negeri 1Wanaherang dan SD Swasta Al Azhar Syifa Budi di Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor Tahun 2016. Universitas MH. Thamrinn. Jakarta.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2006. Analisis Data kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia Jakarta.
- Haryono, Vergo Hary 2015. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Asemrowo Kota Surabaya. Skripsi Keperawatan. Hal-11.
- Irianto, K. 2007. Gizi dan Pola Hidup Sehat. CV. Yrama Widya. Bandung.
- Irianto, DP. 2007. Panduan Gizi Lengkap : Keluarga dan Olahragawan. CV. Andi offset. Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010) Direktorat Jendral Pegendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Pengendalian Obesitas. Jakarta
- Khomarun. 2013. Pengaruh aktivitas fisik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi stadium I posyandu lansia desa makan haji. Jurnal terpadu ilmu kesehatan Vol 2(2) : 41-155.
- Khomsan, Ali. 2000. Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. GMSK – IPB Bogor.
- Lemeshow S, 2010. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : UGM Press.
- Lubis, RR. 2015. Pola Makan Sehat
http://renyrahmawatilubisreanerelfkm12.web.unair.ac.id/artikel_detail13939-UmumPOLA%20MAKAN%20SEHAT.html Diakses 01 juli 2018 20:31.
- Lumoiindong, Adrian dan Nurhayati, 2013. Hubungan Obesitas Dengan Profil Tekanan Darah Pada Anak Usia 10-12 Tahun Di Kota Manado, Jurnal Kedokteran Volume 1, Nomor 1, Maret 2013, hlm. 147-153.
- Maidelwita, yani. 2012. Pengaruh Faktor Genetik, Pola Konsumsi Dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Kelas 4 – 6 Sd Sbi Percobaan Ujung Gurun Padang. Jurnal Kesmas. Hal. 1- 11.
- Mastelin I., et al. 2009 physical activity reduces the imfluence of genetic effects on BMI and waist. Circumference : a study in young adult twlos. Int J. Obes, 3:2936.

Jurnal Gizi Kesehatan, 6; Agustus 2018

National Health and Medicak Research Council. Clinical Practice Guidelines for Management of Overweight and Obesity in Adults, Adolescents and Children in Australia. 2013: 7.

Notoatmodjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Citra: Jakarta.

Nuzrina, Rachmanida. Melani, Vitria. Ronitawati, Putri. 2016. Penilaian Status Gizi Anak Sekolah Dasar Duri Kepa 11 Menggunakan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur dan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Esa Unggul. Jakarta Barat. Jurnal Abdimas Vol:3 No:1.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2013), Prevalensi Anak gemuk 5-12 Tahun Jakarta.

Sada, Veni, Djunaed .2012. Hubungan Body Image, Pengetahuan Gizi Seimbang, Dan Aktifitas Fisik Terhadap Status Gizi Mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura. Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol.2, No.1, Agustus 2012:44-48.

Sarasvati, 2010. Cara holistik dan Praktis Atasi Obesitas. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Popular.

Sitorus, L. 2007. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa Sekolah Dasar Tentang Makanan dan Minuman yang Mengandung Bahan Tambahan Makanan pada Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Denai. Skripsi FKM USU. Medan.

Suhardjo dkk.2006. Pangan, gizi dan pertanian Jakarta : Universitas Indonesia

Suhardjo. 2007. Arti penting pendidikan mitgasi bencana dalam mengurangi resiko bencana. Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia Yogya Press.

Sulistyoningsih, Handayani. 2012. Gizi untuk Kesehatan Ibu & Anak. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Sunarto dan Agung Hartono. 2008. Perkembangan Peserta Didik. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Supariyasa. 2002. Gizi masyarakat Jakarta : PT. Elex Media.

Supariasa,dkk.2006. lakukan aktifitas fisik 30 menit sehari. Jakarta.

Supariasa, Bakri, fajar. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Supriyanto,Agus. 2016. Perbedaan Aktivitas Jasmani Siswa Putra Dan Putri Saat Istirahat Sekolah Di Wilayah Urban Provinsi Diy. Skripsi Ilmu Keolahragaan.Hal – 36.

Susetyowati. 2013. Rencana keegiatan pembelajaran. Universitas Gajah Mada : Yogyakarta.

- Teshome, Pragma, Debebe .2013 Prevalence And Associated Factors Of Overweight And Obesity Among High School Adolescents In Urban Communities Of Hawassa, Southern Ethiopia. Hawassa College of Health Science, School of Nutrition, Food Science and Technology. Vol. 1(1), 23-36 (2013).
- Trichesa and Elsa.2005. Obesity, eating habits and nutritional knowledge among school children. Secretaria de Educação da Prefeitura Municipal. Dois Irmãos, RS, Brasil. Departamento de Pediatria, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. Rev Saude Publica 2005;39 (4).
- United For Children (UNICEF). 2012. Indonesia Laporan Tahunan United Nations of Defelopment Programme (UNDP) Human Development report tahun 1990-2011 New York : Oxpord University Press.
- Wansink, B., Mitsuru, S., Adam, B. 2013. Association of Nutrient-Dense Snack Combinations With Calories and Vegetable Intake. Pediatrics, 131 (1): pp. 22-29.
- Widiaritini, Rafal. 2014. Aktivitas fisik, strees dan obesitas pada PNS. Jurnal kesehatan masyarakat nasional Vol 7(8).
- Widyakarya Nasional pangan dan gizi (WKNPG)VI.1998. lembaga ilmu pengetahuan Indonesia. Jakarta.
- World Healt Organization (WHO). 2010. Physicak activity in guide to community preventive service.(Diakses pada 20 mei 2017).
- World Healt Organization (WHO).2014. Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva, World Healt Organization, Departement of Noncommunicable disease surveillance.
- Yulaeny, Mona , Umi .2015. Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 7-12 Tahun Di Sd Mardi Rahayu Ungaran Kabupaten Semarang. Jurnal Keperawatan. Hal. 1-8.
- Yusuf, Syamsu. 2006. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rusda Karya.
- Yusuf, Syamsu dan Nani M. Sugandhi. 2011. *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Y.F. Balawati, A Khomsan. W Dwiariani. 2004. Pengantar pangan dan gizi. Jakarta : Penebar Swadaya.

HUBUNGAN PERANAN KADER POSYANDU, PETUGAS KESEHATAN, DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN KELUARGA, DAN PENGARUH MEDIA DENGAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI JAKARTA TIMUR

Slamet Santoso K, Suhati Surya

Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas MH. Thamrin
Jl. Raya Pondok Gede No.23-25 Kramat Jati Jakarta Timur 13550

ABSTRAK

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih tidak stabil bahkan naik turun. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peranan kader posyandu, petugas kesehatan, dukungan suami, dukungan keluarga, dan pengaruh media dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 36 ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan di wilayah RW.03 Kelurahan Setu, ditemukan sebanyak 38.9% ibu memberikan ASI secara eksklusif. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (*p value* 0.024). Peranan kader posyandu (*p value* 0.471), dukungan suami (*p value* 1.000), petugas kesehatan (*p value* 0.069), dan pengaruh media (*p value* 0.357) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Pentingnya peningkatan kualitas pelayanan dan dukungan dari semua pihak agar perilaku pemberian ASI eksklusif lebih ditingkatkan lagi.

Kata kunci: ASI eksklusif, perilaku, dukungan keluarga

ABSTRACT

The mostly of exclusive breastfeeding in Indonesia still unstable even up and down. Exclusive breastfeeding is breastfeeding only since born until age sixth month with no additional foods and fluid. The objective of this study is to find out the relationship between posyandu cadres, medical workers, husband support, family support, and media influence towards exclusive breastfeeding behavior. This research is a quantitative study with cross sectional study design. There were 36 mothers who have babies 6-12 months at RW.03 Kelurahan Setu, there were showed 38.9% of mothers who give exclusive breastfeeding. The result of this study with chi square analysis showed that there was a significant relationship between family support with exclusive breastfeeding behavior (*p value* 0.024). The role of posyandu cadres (*p value* 0.471), husband's support (*p value* 1,000), health workers (*p value* 0.069), and the influence of media (*p value* 0.357) did not showed a significant relationship with exclusive breastfeeding behavior. The importance of improving the quality of services and support from all parties so that exclusive breastfeeding behavior is further enhanced.

Keywords: Exclusive breastfeeding, behavior, family support

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan Nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan adalah penurunan angka kematian bayi (Kemenkes, 2012). Di negara

berkembang, sekitar 10 juta bayi mengalami kematian, dan sekitar 60 persen dari kematian tersebut seharusnya dapat ditekan salah satunya adalah dengan menyusui, karena Air Susu Ibu (ASI) sudah terbukti dapat meningkatkan status kesehatan bayi sehingga 1.3 juta bayi dapat diselamatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak (Trisnawati, 2010).

ASI eksklusif masih menjadi masalah di dunia. Di Benua Asia cakupan ASI eksklusif belum mencapai 50 persen dengan cakupan terbanyak di Asia Selatan sebesar 44 persen dan disusul dengan Asia Pasifik sebesar 43 persen (Suwardiman, 2015). Sementara di negara berkembang hanya 39 persen ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif (Suwardiman, 2015). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih tidak stabil bahkan naik turun. Cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2012 mencapai 48.6 persen (Kemenkes, 2013), tahun 2013 cakupan pemberian ASI eksklusif hanya 54.3 persen (Kemenkes, 2014), sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2014 hanya 52,3 persen (Kemenkes, 2015). Perhitungan persentase ASI yang terbaru tahun 2015, keberhasilan pemberian ASI eksklusif hanya 55.7 persen (Kemenkes, 2016), sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 hanya 54.0 persen (Kemenkes, 2017).

Menyusui merupakan langkah awal untuk memperoleh kesehatan, pertumbuhan fisik dan perkembangan otak secara optimal, karena ASI merupakan makanan paling sempurna bagi bayi dan mengandung zat gizi sesuai tumbuh kembang bayi dan memiliki zat kekebalan guna mencegah timbulnya berbagai penyakit infeksi (Sihadi, 2008). Menyusui adalah cara yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan gizi para bayi. Susu ibu memiliki suatu kekayaan khusus yang membuatnya berada di atas segala susu atau makanan buatan lainnya, mengandung "*Proteksi immunological*" yang akan melindungi bayi terhadap penyakit, lebih mudah dicerna dibanding susu (Adriani, 2012).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh ASI yang keluar tidak cukup, lebih sering memberikan susu formula, kesibukan ibu dalam melakukan pekerjaan dan pemberian cuti melahirkan oleh pemerintah yang singkat sering menjadi alasan yang diungkapkan oleh ibu yang tidak menyusui secara eksklusif (Roesli, 2001). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI segera pada bayi yang baru lahir diantaranya petugas kesehatan, psikologi ibu (kepribadian dan pengalaman ibu), sosio budaya, tata laksana rumah sakit, kesehatan ibu dan bayi, pengetahuan ibu tentang proses laktasi, lingkungan keluarga, peraturan pemasaran pengganti ASI dan jumlah anak (Amalia, 2009). Permasalahan terkait pencapaian cakupan ASI Eksklusif antara lain masih banyak tenaga kesehatan ditingkat layanan yang belum peduli atau belum berpihak pada pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif, belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI, dan

belum semua rumah sakit melaksanakan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) (Kemenkes, 2013).

Rendahnya perilaku pemberian ASI Eksklusif dan kecenderungan penurunan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah RW.03 Kelurahan Setu Jakarta Timur menjadi perhatian peneliti untuk mengetahui masalah-masalah yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan peranan kader posyandu, petugas kesehatan, dukungan suami, dukungan keluarga, dan pengaruh media dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah RW.03 Kelurahan Setu Jakarta Timur.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross sectional*, yaitu variabel independen dan variabel dependen dilakukan satu kali pengamatan pada waktu tertentu secara bersamaan. Penelitian ini akan mengambil data primer dari responden untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen yang akan diteliti yaitu peranan kader posyandu, petugas kesehatan, dukungan suami, dukungan keluarga, dan pengaruh media. Sedangkan variabel independen yang diteliti namun tidak dihubungkan yaitu umur ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Variabel dependen yang akan diteliti yaitu perilaku pemberian ASI eksklusif. Lokasi yang akan digunakan untuk penelitian adalah di wilayah RW.03 Kelurahan Setu Jakarta Timur. Penelitian ini akan dilakukan selama tiga hari pada tanggal 17 sampai 19 Desember 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan di wilayah RW.03 Kelurahan Setu Jakarta Timur, yaitu sebanyak 36 responden yang didapat dari data rekapan kader posyandu di wilayah RW.03 Kelurahan Setu Jakarta Timur. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu pada ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan di wilayah RW.03 Kelurahan Setu Jakarta Timur sebanyak 36 responden dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini adalah ibu yang menetap di wilayah RW.03 Kelurahan Setu Jakarta Timur, ibu sehat fisik dan mental, ibu bersedia menjadi responden dan dapat diwawancarai, ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan. Kriteria eksklusi responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan tetapi sedang tidak ada di tempat saat dilakukan wawancara.

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi data perilaku pemberian ASI eksklusif, dengan kategori perilaku pemberian ASI eksklusif yang eksklusif memiliki jumlah skor 3 dan non eksklusif memiliki jumlah skor <3. Data lain yang dikumpulkan adalah data peranan kader posyandu, peranan kader posyandu, petugas kesehatan, dukungan suami,

dukungan keluarga, dan pengaruh media. Manajemen data meliputi *cleaning, coding, editing, dan entry* data. Analisis data statistik meliputi analisis univariat dan bivariat (uji *chi square*).

HASIL

Perilaku pemberian ASI eksklusif dibagi dalam dua kategori yaitu eksklusif dan non eksklusif. Perilaku menyusui dikatakan eksklusif jika bayi selama 6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau minuman lain. Akan tetapi jika bayi sudah diberi makanan atau minuman lain sebelum berusia 6 bulan, maka dikategorikan non eksklusif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan jumlah ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 61,1% lebih besar dari jumlah ibu yang memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, yaitu sebanyak 38,9%. Berdasarkan 36 ibu dalam penelitian ini proporsi tertinggi terdapat pada responden usia 21-35 tahun (80.6%), pendidikan tamat SMA atau SMK (41.7%), ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga (38.9%), kader posyandu kurang berperan (66.7%), petugas kesehatan berperan baik (63.9%), kurangnya dukungan suami (88.9%), kurangnya dukungan keluarga (83.3%), serta terpapar pengaruh media (86.1%) (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Menurut Karakteristik Ibu dan Keluarga

Kriteria	n	(%)
Perilaku ASI Eksklusif		
Non Eksklusif	22	61.1
Eksklusif	14	38.9
Umur Ibu		
≤ 20 atau >35 tahun	7	19.4
21-35 tahun	29	80.6
Pendidikan Ibu		
Tamat SD	2	5.6
Tamat SMP	10	27.8
Tamat SMA/SMK	15	41.7
Tamat Akademi	4	11.1
Tamat S1/S2/S3	5	13.9
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja/IRT	14	38.9
PNS/TNI/POLRI	1	2.8
Pegawai swasta	13	36.1
Buruh/karyawati	5	13.9
Wirausaha/berdagang	3	8.3
Peranan Kader Posyandu		
Kurang berperan	24	66.7
Berperan baik	12	33.3
Peranan Petugas Kesehatan		
Kurang berperan	13	36.1
Berperan baik	23	63.9
Dukungan Suami		

Kurang mendukung	32	88.9
Sangat mendukung	4	11.1
Dukungan Keluarga		
Kurang mendukung	30	83.3
Sangat mendukung	6	16.7
Pengaruh Media		
Tidak terpapar	5	13.9
Terpapar	31	86.1

Penilaian ibu terhadap jenis media yang mereka dengar, jumlah ibu yang pernah mendengar tentang ASI eksklusif dari media elektronik sebanyak 77.8% lebih besar dari ibu yang pernah mendengar tentang ASI eksklusif dari media cetak, yaitu sebanyak 8.3%. Sedangkan mengenai penilaian ibu terhadap batas umur bayi diberikan ASI eksklusif menurut media yang mereka dengar, jumlah ibu yang mendengar batas umur bayi diberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan yaitu 66.7% lebih besar dari ibu yang merasa mendengar batas umur bayi diberikan ASI eksklusif umur < 6 bulan atau > 6 bulan yaitu 8.3% (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Media dan Batas Umur Bayi Diberikan ASI Eksklusif Menurut Media

Kriteria	n	(%)
Jenis Media		
Media elektronik	28	77.8
Media cetak	3	8.3
Tidak pernah	5	13.9
Batas Umur Bayi Diberikan ASI Eksklusif Menurut Media		
6 bulan	24	66.7
< 6 bulan atau > 6 bulan	7	8.3
Tidak pernah	5	13.9

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa peranan kader posyandu terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif yaitu 0.471, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara peranan kader posyandu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan dilihat dari nilai OR (*odd ratio*) didapatkan 2.0, artinya responden yang mempunyai persepsi berperan baik terhadap peranan kader posyandu cenderung mempunyai perilaku pemberian ASI eksklusif 2 kali lebih eksklusif dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi terhadap peranan kader posyandu kerang berperan (Tabel 3).

Peranan petugas kesehatan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (0.069). Nilai OR didapatkan 6.0, artinya responden yang mempunyai persepsi berperan baik terhadap peranan petugas kesehatan cenderung mempunyai perilaku

pemberian ASI eksklusif 6 kali lebih eksklusif dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi terhadap peranan petugas kesehatan kurang berperan (Tabel 3).

Dukungan suami terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (1.000). pengaruh media terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengaruh media dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (0.357) (Tabel 3).

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif				Total		P value	OR (95% CI)
	Non Eksklusif		Eksklusif		n	%		
	n	%	n	%				
Peranan Kader Posyandu								
Kurang berperan	16	66.7	8	33.3	24	100	0.471	2.000 (0.486-8.229)
Berperan baik	6	50	6	50	12	100		
Peranan Petugas Kesehatan								
Kurang berperan	11	84.6	2	15.4	13	100	0.069	6.000 (1.080-33.321)
Berperan baik	11	47.8	12	52.2	23	100		
Dukungan Suami								
Kurang mendukung	19	59.4	13	40.6	32	100	1.000	0.487 (0.046-5.215)
Sangat mendukung	3	75	1	25	4	100		
Dukungan Keluarga								
Kurang mendukung	21	70	9	30	30	100	0.024*	11.667 (1.188-144.590)
Sangat mendukung	1	16.7	5	83.3	6	100		
Pengaruh Media								
Tidak terpapar	2	40	3	60	5	100	0.357	0.367 (0.053-2.538)
Terpapar	20	64.5	11	35.5	31	100		

***hubungan signifikan (p value <0.05)**

Hasil penelitian dukungan keluarga terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (0.024). Nilai OR yang diperoleh yaitu 11.6, artinya ibu yang mempunyai persepsi sangat mendukung terhadap dukungan keluarga cenderung mempunyai perilaku pemberian ASI eksklusif 11 kali lebih eksklusif dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi terhadap dukungan keluarga yang kurang mendukung (Tabel 3).

PEMBAHASAN

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2001). Rendahnya pencapaian pemberian ASI eksklusif di wilayah RW 03 Kelurahan Setu Jakarta Timur disebabkan oleh responden telah memberikan makanan prelakteal sebelum ASI keluar, walaupun setelah itu responden hanya memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Makanan prelakteal terbanyak yang diberikan adalah susu formula, madu, buah pisang, dan air putih. Tingginya pemberian susu formula di Wilayah RW.03 Kelurahan Setu Jakarta Timur berkaitan dengan tingkat kemakmuran yang sudah cukup tinggi dan lancarnya transportasi di wilayah RW.03 Kelurahan Setu Jakarta Timur sehingga akses penyediaannya cukup mudah dengan daya beli yang terjangkau. Tingginya jumlah ibu yang bekerja juga menyebabkan bayi tidak ASI eksklusif, sehingga banyak bayi yang diberi susu formula saat ibu sedang bekerja.

Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif merasa kurang mendapatkan peranan kader posyandu. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2017) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan kader posyandu terhadap motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Wulandari, 2017). Sedangkan hasil ini bertolak belakang dengan hasil Wulandari (2015) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peranan kader posyandu terhadap pemberian ASI eksklusif dengan uji chi square yakni hasil uji statistik yaitu p sebesar 0,05 (Kendek, 2013). Dari 36 responden, 22 responden diantaranya merupakan responden ibu yang bekerja yang terdiri dari pegawai swasta, buruh/ karyawan, wirausaha/ berdagang, PNS/ TNI/ POLRI, sehingga mereka sulit mendapatkan informasi dari kader posyandu karena penimbangan posyandu dilakukan di hari kerja antara senin sampai jumat.

Kader posyandu menjalankan perannya dalam pencapaian pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. Dalam pencapaian pemberian ASI eksklusif semestinya harus seluruhnya tercapai, akan tetapi masih ada ibu yang belum memberikan ASI eksklusif pada bayinya dikarenakan ibu bekerja. Kader sebenarnya bisa memberikan motivasi dan penyuluhan tentang cara pemerahan ASI dan penyimpanan yang benar, agar kebutuhan bayi selama di tinggal ibu bekerja bisa tetap terpenuhi dengan ASI, jadi tidak memerlukan pendamping ASI (PASI). Kader biasanya bekerja sama dengan bidan untuk menjalankan program ASI eksklusif pada ibu menyusui yang bekerja dengan melakukan pelatihan dan motivasi cara pemerahan dan menyimpan ASI yang benar (Wulandari, 2015).

Pengaruh petugas kesehatan pada penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Kendek (2013) dan Lestarie (2004) yang

menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (Kendek, 2013; Lestarie, 2004). Sedangkan hasil ini bertolak belakang dengan penelitian Asnani (2013) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Penggunaan atau pemberian ASI salah satunya dipengaruhi oleh faktor petugas kesehatan yang mendukung cara pemberian ASI karena pada umumnya para ibu akan patuh dan menurut nasihat petugas kesehatan yang pada akhirnya semua nasihat yang diberikan oleh ahli kebidanan, dokter anak atau bidan akan diikuti oleh ibu-ibu (Iskandar, 2012).

Faktor dukungan suami pada penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dalam hal ini, suami lebih fokus mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehingga kurangnya dukungan suami terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hani (2014) dan Lestarie (2004) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil ini bertolak belakang dengan hasil Hargi (2013) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dari semua dukungan bagi ibu menyusui, dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif. Ayah cukup memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis (Roesli, 2001).

Dukungan keluarga mempunyai peranan penting untuk ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kendek (2013), Br Aritonang (2011), dan Asnani (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian yang berbeda didapatkan Iskandar (2012) menyatakan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Menurut Roesli (2000) dalam Kendek (2013), menyusui akan mempengaruhi seluruh keluarga. Idealnya, suami, kakak, nenek, dan kakek dilibatkan dalam langkah ini karena dukungan mereka sangat berarti. Keluarga memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi selain memberikan pengaruh yang kuat untuk mengambil keputusan untuk tetap menyusui (Astutik, 2017).

Dalam hasil penelitian disebutkan bahwa responden yang mempunyai persepsi terpapar terhadap pengaruh media sebagian besar mempunyai perilaku pemberian ASI eksklusif yang non eksklusif. Hal ini disebabkan terdapat faktor lain yang membuat ibu mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif contohnya seperti ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja lebih sering

mendapatkan informasi. Namun, pada ibu yang aktif bekerja, pemberian ASI eksklusif terjadi hambatan karena masa cuti yang hamil dan melahirkan yang singkat sehingga ibu belum sempat mengakhiri pemberian ASI Eksklusif secara sempurna tetapi harus segera kembali bekerja (Kendek, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Huka (2010) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengaruh media dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil ini bertolak belakang dengan hasil Kendek (2013), Suryaningtyas dan Nur A (2010) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang perilaku pemberian ASI eksklusif yang diperoleh dari berbagai sumber media, seperti buku, majalah, dan media elektronik. Informasi melalui konseling atau penyuluhan dapat merubah perilaku seseresponden dengan informasi yang tepat membuat ibu dapat menyusun rencana pemberian ASI sebaik mungkin. Akan tetapi fenomena ini sangat sulit untuk dipraktikkan, karena banyak para ibu walaupun sudah mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif dari bidan banyak ibu yang tetap memberikan susu formula pada bayinya (Mila, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian ASI eksklusif tidak hanya atas dasar kesadaran dari ibu tetapi juga faktor tenaga kesehatan, kader, suami, keluarga serta media juga sangat berpengaruh. Pada penelitian ini, faktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah faktor dukungan keluarga. Peranan kader posyandu, petugas kesehatan, dukungan suami, dan pengaruh media tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Meningkatkan pengetahuan kader dalam pentingnya pemberian ASI secara eksklusif sangat penting karena peran kader sangat penting di lingkungan masyarakat khususnya saat penimbangan setiap bulan di posyandu untuk memberikan informasi kepada ibu-ibu yang memiliki bayi maupun balita. Petugas kesehatan lebih berperan dalam membuat program untuk meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat tentang ASI eksklusif dengan cara memberikan, seminar, penyuluhan, konseling, dan menggunakan berbagai media untuk dapat menyampaikan pengetahuan tentang ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang. 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Amalia, Linda dan Yovsyah. 2009. Pemberian ASI Segera Pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

- Asnani. 2013. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Astutik, Reni Yuli. 2017. Payudara dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Br Aritonang, Citra. 2011. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bandar Hulan Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara Tahun 2011. Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Hani, Ratu Ummu. 2014. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hargi, Jayanta Permana. 2013. Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Jember.
- Iskandar, Yudi. 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Faktor-faktor Lain Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Peraturan Pemerintah RI No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kendek, Muliati. 2013. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tomoni Kabupaten Luwu Timur Tahun 2013. Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Lestarie, Erlita Retno. 2004. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Perawat RSAB Harapan Kita. Program Studi Kesehatan Reproduksi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.

Jurnal Gizi Kesehatan, 6; Agustus 2018

- Mila, Denok Faizatul. 2014. Motivasi Ibu Hamil dengan Rencana Pemberian ASI Eksklusif di Desa Jatiwates Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang.
- Roesli, Utami. 2001. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Sihadi dan Djaiman, Sri Poedji. 2008. Pencapaian Pemberian ASI Sampai Dua Tahun di Indonesia. Depkes Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Suryaningtyas, Ayu dan Nur A, Winarsih. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI di Puskesmas Nguter.
- Swardiman. 2015. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Trisnawati, Irna. 2010. Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Persepsi Kemampuan Laktasi (PKL) Di Wilayah Puskesmas Poned Karawang Tahun 2010. Program Studi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Wulandari, Eka Yusnia. 2015. Peran Kader Posyandu Terhadap Pencapaian Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Desa Tunggal Pager Pungging Mojokerto.
- Wulandari, Sri Marta Mei. 2017. Hubungan Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Motivasi Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Asihan 1 Bantul. Program Studi Ilmu Kesehatan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KENAIKAN BERAT
BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN DI POSYANDU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MAKASAR JAKARTA TIMUR**

Atikah Pustikasari, Maya Lestari

Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universtas MH. Thamrin
Jl. Raya Pondok Gede No.23-25 Kramat Jati Jakarta Timur 13550
Email: Atikah.pustikasari@yahoo.com

ABSTRAK

Di Indonesia cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 52,3 %, angka tersebut masih jauh dari target yaitu sebesar 80 %. Tujuan Penelitian ini adalah untuk melihat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Makasar Jakarta Timur. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 92 responden yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. **Hasil:** Hasil analisa univariat menunjukkan dari 92 responden, sebanyak 58.7% memiliki bayi dengan kenaikan berat badan normal. 47.8% responden memberikan ASI eksklusif dan 41.3% responden memiliki bayi tidak pernah sakit. Hasil analisa bivariat menemukan variable pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan, *Hasil uji statistik p- value* 0,016 berarti ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan frekuensi kejadian sakit dengan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil tersebut dapat dibuat suatu gambaran betapa pentingnya pemberian ASI eksklusif selain dapat memberikan kenaikan berat badan secara normal tetapi dengan pemberian ASI eksklusif memberikan kekebalan alami sehingga anak menjadi tidak mudah terkena penyakit. Dengan demikian diharapkan setiap ibu untuk selalu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya minimal 6 bulan.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, BB Bayi 0-6 bulan, kejadian Sakit

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh salah satu tingkat kesejahteraan manusia secara menyeluruh termasuk bio-psiko-sosio-spiritual, baik pada lansia, dewasa, remaja, anak-anak, balita, dan bayi. Tingkat Kesejahteraan tersebut salah satunya adalah dengan turunnya Angka Kematian Bayi (AKB) (BAPPENAS, 2014). Menurut WHO (2013) Asia Tenggara memiliki Angka Kematian Bayi (AKB) yang tergolong tinggi dibandingkan wilayah lain. Indonesia memiliki AKB tertinggi yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara. Negara di Asia Tenggara yang memiliki AKB terendah yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup di Thailand, 7 per 1000 kelahiran hidup di Malaysia, 7 per 1000 kelahiran hidup di Brunei Darussalam dan 3 per 1000 kelahiran hidup di Singapura.

Dalam mencapai MDGs (*Melinium Development Goals*) pada tahun 2015 salah satu kebijakan Indonesia yaitu menurunkan AKB. Menurut Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) dalam kurun waktu 1990 – 2015 Indonesia menargetkan penurunan sebesar dua pertiga untuk angka kematian bayi dan balita. Oleh sebab itu, Indonesia

mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian bayi pada tahun 2015 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup dari 68 per 1.000 kelahiran hidup (BAPPENAS, 2014). Pada kematian bayi penyakit infeksi merupakan faktor resiko tertinggi. Berdasarkan Riskesdas (2007) bahwa penyebab kematian bayi terbanyak yang disebabkan oleh infeksi adalah diare sebesar (31,4%) dan pneumonia sebesar (23,8%). Dalam menghadapi tantangan dan target MDG's membuat salah satu program yaitu program IMD dan ASI Eksklusif (KEMENKES, 2014).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh, pembunuh kuman dalam jumlah tinggi yang dapat mengurangi resiko kematian pada bayi, serta nutrisi yang didalamnya terdapat gizi yang ideal yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Kolostrum dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga dan berwarna kekuningan (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Indikator pertumbuhan pada bayi yaitu dengan melihat peningkatan berat badan, peningkatan tinggi badan atau panjang badan serta lingkaran kepala dan lingkaran dada (Maryunani, 2014). Pertumbuhan berat badan pada bayi akan bertambah dua kali lipat pada bulan keempat yaitu dari 3200 gram menjadi 6400 gram. Setelah itu, pertumbuhan akan sedikit melambat. Berat badan bayi hanya akan bertambah sebanyak 2300 gram setahun. Meskipun tidak sedramatis berat badan, tinggi badan juga bertambah dari 50 cm ketika lahir menjadi 75 cm (bertambah 25 cm) setelah berusia 1 tahun.

Pertumbuhan pada bayi dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Salah satu dari faktor lingkungan yaitu faktor pasca natal (setelah lahir) dalam faktor ini terdapat faktor gizi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan pada bayi. Unsur gizi menjadi pengaruh yang dominan dalam pertumbuhan bayi terutama pada awal kehidupan sampai umur 12 bulan. Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi dapat dipenuhi dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan pilihan optimal sebagai pemberian makan pada bayi karena mengandung nutrisi, hormon, faktor kekebalan, faktor pertumbuhan, dan antiinflamasi (Muslihatun, 2010).

Pemantauan status gizi bayi secara berkala tiap bulan dengan cara menilai pertumbuhan berat badan dengan menimbanginya, dan mengukur panjang badannya. Pertumbuhan berat badan dapat dikatakan seimbang dengan penambahan tinggi badan jika pertumbuhan berat badan berada digaris normal pada grafik pertumbuhan. Hasil

Jurnal Gizi Kesehatan, 6; Agustus 2018

penelitian yang terkait dilakukan pada bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi susu formula terdapat perbedaan pertumbuhan di Kecamatan Ngawi. Bayi yang mendapat Non ASI Eksklusif 5x lebih beresiko mengalami pertumbuhan yang tidak baik pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Locitasari, 2015).

Berdasarkan *International Breastfeeding Journal* dengan judul *Association between infant feeding patterns and diarrhoeal and respiratory illness: A cohort study in Chittagong, Bangladesh* diperoleh data terakhir menunjukkan bahwa bayi usia 2-3 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 38% dan bayi yang diberi makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan sebesar 23%. Penyakit infeksi seperti diare dan infeksi pernapasan akut di Bangladesh adalah penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada bayi berusia kurang dari 1 tahun. Pencegahan penyakit infeksi pada masa bayi ini dengan memberikan ASI eksklusif. Meskipun di Bangladesh ibu-ibu selalu menyusui bayinya, tetapi tingkat pemberian ASI eksklusif disana masih rendah (Mihreshali, Oddy, Peat, & Kabir, 2008).

Menurunnya nafsu makan pada bayi yang berakibat pada penurunan status gizi yang disebabkan karena penyakit infeksi pada bayi. Kurang energi, vitamin A, Zn, dan Fe yang mengakibatkan status gizi kurang yang berdampak pada pertumbuhan. Pertumbuhan yang terganggu akan menyebabkan bayi sering mengalami infeksi dan berlangsung lama (Almatsier, 2009). Zat gizi dan antibodi yang terkandung dalam ASI sangat baik untuk kesehatan bayi. Pertahanan tubuh bayi terhadap penyakit infeksi merupakan salah satu indikator imunitas pada bayi. Penyakit infeksi dapat ditandai dengan adanya gejala seperti demam, batuk, pilek, dan diare (Nur & Marissa, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross-sectional*. *Cross-sectional* merupakan desain penelitian yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent yang diteliti dalam satu waktu dan tidak diikuti secara terus menerus dalam kurung waktu tertentu (Dharma, 2011). Tujuan pada penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara variabel bebas (independent) dalam penelitian adalah pemberian ASI eksklusif dan

frekuensi sakit. Sedangkan variabel terikat (dependent) adalah kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan.

Pada penelitian ini populasinya adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia >6 bulan – 12 bulan dan membawa bayinya untuk melakukan penimbangan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Makasar. Jumlah populasi tersebut sebesar 307 orang. Penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*, pengambilan sample secara acak sederhana (Dharma, 2011). Target sample yang terpilih adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi >6 bulan–12 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Makasar. Besar sampel pada penelitian ini yaitu sebesar 88 orang. Alat pengumpulan data yang dipergunakan pada penelitian ini berupa kuesioner tentang pemberian ASI eksklusif, Pertumbuhan berat badan bayi dan frekuensi kejadian sakit pada bayi.

Gambaran kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan, pemberian ASI eksklusif, frekuensi kejadian sakit

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kenaikan BB Bayi , Pemberian ASI Eksklusif, Kejadian Sakit (n=92)

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Kenaikan BB	Normal	54	58,7
	Tidak	38	41,3
ASI Eksklusif	Iya	44	47,8
	Tidak	48	52,2
	Tidak Pernah	38	41,3
Kejadian Sakit	Jarang	40	43,5
	Sering	14	15,2
Jumlah		92	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki bayi yang mengalami kenaikan berat badan normal (58.7%). Sementara itu untuk variabel pemberian ASI eksklusif sebanyak (47.8%) responden memberikan ASI eksklusif. Selanjutnya untuk variabel frekuensi kejadian sakit sebesar 41,3% responden yang memiliki bayi yang tidak pernah sakit.

Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat yaitu untuk melihat adakah hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan, kejadian sakit pada bayi usia 0-6 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Makasar. Berdasarkan uji statistik

Jurnal Gizi Kesehatan, 6; Agustus 2018

antara pemberian ASI dengan kenaikan berat badan, diperoleh p value = 0,001 dengan nilai OR sebesar 4,760, hasil tersebut menunjukkan bahwa bayi yang memperoleh ASI eksklusif mempunyai resiko kenaikan berat badan bayi yang normal 4.7x lebih besar. Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian sakit diperoleh bahwa lebih dari $\frac{4}{5}$ responden memiliki bayi yang tidak pernah sakit p value = 0,016 dengan nilai OR sebesar 5,000. Anak yang dengan penambahan berat badan normal memiliki kejadian 5 kali untuk tidak mengalami sakit

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 47.8% bayi di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Makasar Jakarta Timur mendapatkan ASI eksklusif. Angka tersebut dapat dikatakan rendah jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofyana (2011) di RSUD AL Ihsan Provinsi Jawa barat didapatkan neonatus yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 59.7% dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Atiqa (2016) pada bayi 0-24 bulan di Puskesmas Kelurahan Tamalanrea Makassar bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya lebih besar yaitu sebesar 56,9%. Hasil tersebut menggambarkan pemberian ASI eksklusif masih cukup tinggi di provinsi tersebut.

Rendahnya pemberian ASI eksklusif di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Makasar Jakarta Timur masih jauh dari target yaitu sebesar 80% (KEMENKES, 2014). Hal ini dikarenakan ibu memberikan makanan pendamping ASI (prelaktal) ketika ASI belum keluar saat bayi baru lahir. Walaupun pada akhirnya nanti ibu memberikan bayinya ASI hingga usia 6 bulan. Makanan prelaktal terbanyak yang diberikan responden kepada bayi yaitu susu formula, madu, air putih.

Sesuai dengan teori Sari & Rimandini (2014) yang mengatakan ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, kandungannya yang unik menyediakan nutrisi yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam setahun pertama kehidupan. Teori tersebut didukung dengan teorinya Bobak, Lowdermilk, & Jonsen (2005) juga menyebutkan banyaknya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di pada bayi akan menyebabkan resiko kekurangan gizi penting yang ada pada ASI, resiko infeksi meningkat, kebutuhan anak tidak terpenuhi, bayi sering diare, batuk pilek dan

panas, memperberat kerja ginjal serta meningkatkan resiko dehidrasi yang dapat mengganggu pertumbuhan bayi.

Dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif masalah utamanya yaitu bahwa ibu-ibu memerlukan informasi yang mendukung dari petugas kesehatan sehingga menambah keyakinan bahwa mereka dapat menyusui bayi mereka dengan sukses. Hal ini dapat berdampak positif jika petugas kesehatan berpengetahuan cukup mengenai pemberian informasi serta mendidik ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif serta memelihara praktek pemberian ASI eksklusif, Pada umumnya para ibu pada patuh dan nurut kepada petugas kesehatan jika informasi yang mereka dapat meyakinkan mereka (Asih &Risneni, 2016).

Gambaran Umum Frekuensi Kejadian Sakit Pada Bayi Usia 0-6 bulan

Jumlah frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 0-6 yang tidak pernah sakit sebesar (41.3%), jarang sakit (43.5%) dan sering sakit (15.2%). Frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 0-6 bulan tergambar dalam hasil kuesioner yang dilakukan peneliti diantaranya bahwa bayi 0-6 bulan yang mengalami sakit dengan katagori penyakit yaitu batuk dan pilek sebesar (55.4%), demam (41.3%) dan diare (60.9%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tando (2012) di kota manado dengan hasil bahwa bayi usia 0-59 bulan yang sering sakit yaitu sebesar 14.1% dan yang tidak pernah sakit & jarang sakit sebesar 85.9%. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2011) di Desa Cetan Kabupaten Klaten Jawa Tengah ditinjau dari riwayat diare selama 3 bulan terakhir, 43 responden anak (62,3%) tidak pernah mengalami diare dan 26 responden anak (37,7%) mengalami diare. Sedangkan ditinjau dari riwayat ISPA selama 3 bulan terakhir, 52 responden anak (75,4%) pernah mengalami ISPA dan 17 responden anak (24,6%) tidak mengalami ISPA.

Pertahanan tubuh bayi terhadap penyakit infeksi merupakan salah satu indikator imunitas pada bayi. Penyakit infeksi dapat ditandai dengan adanya gejala seperti demam, batuk, pilek, dan diare (Nur &Marissa, 2014). Tingginya angka *morbiditas* di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Makasar Jakarta Timur dikaitkannya dengan masih banyak responden yang masih belum paham tentang pemberian nutrisi yang baik kepada bayinya. Hal ini terlihat dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut. Banyak responden yang merasa bahwa susu formula sama baiknya atau bahkan

lebih baik dari ASI sehingga responden selalu menambahkan susu formula bila merasa ASInya kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mahrshali, Oddy, Peat, & Kabir (2008) penyakit infeksi dapat dicegah dengan memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Didukung oleh penelitian yang dilakukan Wijayanti (2010) selama enam bulan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dapat membantu mencegah penyakit infeksi pada bayi.

Penyakit Infeksi yang dialami oleh bayi dapat menurunkan nafsu makan pada bayi yang berakibat pada penurunan status gizi. Kurang energi, vitamin A, Zn, dan Fe yang mengakibatkan status gizi kurang yang berdampak pada pertumbuhan. Pertumbuhan yang terganggu akan menyebabkan bayi sering mengalami infeksi dan berlangsung lama (Almatsier, 2009). Sudah jelas terlihat bahwa zat gizi dan antibody yang terkandung dalam ASI sangat baik untuk kesehatan bayi.

Gambaran Umum Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut: kenaikan berat badan normal sebanyak 54 responden (58.7%) dan kenaikan berat badan tidak normal sebanyak 38 responden (41.3%). Perbedaan kenaikan berat badan pada bayi yang dapat diamati ditempat penelitian adalah kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa alasan yaitu perbedaan pemberian ASI dan frekuensi kejadian sakit yang dialami oleh bayi.

Pertumbuhan berat badan dapat dikatakan normal jika mengikuti garis grafik pertumbuhan yang dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan berat badannya seimbang dengan usianya (Muslihatun, 2010). Perbedaan kenaikan berat badan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor (Susilaningrum, Nursalam, & Sri utami (2013); Maryunani (2014). Pada Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Makasar Jakarta Timur faktor yang sangat mendukung terjadinya perbedaan berat badan yaitu faktor gizi dan kerentanan bayi terhadap penyakit. Dimana masih cukup banyak responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dan didukung dengan tingkat morbiditas yang tinggi di wilayah tersebut.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 bulan

Dengan hasil perhitungan dari uji *continuity correction* didapatkan $p\text{-value} < \alpha$ ($0,001 < 0,05$) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidya & Rodiah (2010) pada anak umur 3 sampai 6 bulan di puskesmas Karanganyar, hasil yang didapatkan yaitu ada hubungan yang signifikan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang pada anak umur 3 sampai 6 bulan. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyas & Putri (2013) terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara hubungan pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif dengan pertumbuhan berat badan pada bayi 0-6 bulan dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini didukung dengan Giri (2013), diperoleh dengan uji statistik dengan hasil uji korelasi nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Berdasarkan data di lapangan, selain ASI makanan tambahan lain yang paling banyak dikonsumsi bayi pada usia kurang dari 6 bulan adalah susu formula. Menurut teori Maryunani (2014) ASI mempunyai nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jumlah zat gizi yang terkandung dalam ASI dan susu formula berbeda, dimana jumlah kalori terkandung dalam susu formula sebanyak 60-70 kkal/100ml sedangkan kalori yang terkandung dalam ASI sebanyak 67 kkal/100ml. Teori ini didukung oleh Dewi & Sunarsih, (2011) yaitu ASI merupakan makanan utama, terbaik dan alami pertama yang diberikan kepada bayi sampai usia sekurang-kurangnya sampai usia 6 bulan hingga satu tahun pertama kehidupan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Makanan pertama dan utama bayi tentu saja air susu ibu. Pilihan ini tak perlu diperdebatkan lagi. Air susu ibu cocok sekali untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal (Arisman, 2010). Namun kenyataannya masih saja banyak ibu yang masih ragu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal tersebut seharusnya menjadi

hal yang harus diperhatikan dengan memberikan upaya-upaya untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Pada penelitian ini sudah terlihat jelas bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi. Akan tetapi masih rendahnya pemberian ASI eksklusif di wilayah Posyandu Puskesmas Makasar Jakarta Timur. Menurut peneliti rekomendasi yang harus diberikan untuk mengatasi keberhasilan menyusui secara eksklusif minimal 6 bulan yaitu pelayanan kesehatan seharusnya lebih meningkatkan program kebijakan cakupan ASI eksklusif yang sudah ada dengan memberikan ketrampilan untuk tenaga pelayanan kesehatan (perawat, bidan, kader posyandu) dan memperbanyak para kader posyandu agar cakupan ASI eksklusif terinformasi secara luas dimasyarakat terutama ibu-ibu.

Peneliti juga merekomendasikan sebagai tenaga pelayanan kesehatan seharusnya mempunyai peranan penting dalam menunjang program cakupan ASI eksklusif. Tenaga pelayanan kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu-ibu hamil sedini mungkin yaitu pada saat kunjungan antenatal berlangsung tentang manfaat ASI dan manajemen laktasi bagi ibu maupun keluarganya. Setelah ibu melahirkan bayinya tenaga pelayanan kesehatan bisa membantu ibu-ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah bayinya dilahirkan, bagaimana cara menyusui dengan benar dan cara mempertahankannya. Saat pertama kali memberikan ASI masih banyak ibu-ibu yang kesulitan dalam pemberian ASI. Sehingga ibu-ibu merasa bahwa dia tidak mampu memberikan ASI dan beralih memberikan susu formula kepada bayinya. Sebagai tenaga pelayanan kesehatan tidak seharusnya mendukung keinginan ibu, sebaiknya tenaga pelayanan kesehatan memberikan solusi terbaik untuk mengatasi masalah tersebut. Tenaga pelayanan kesehatan dapat memberikan perawatan payudara, memberikan rawat gabung antara ibu dan bayi, memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI terus menerus tanpa dijadwal untuk memperlancar ASI, dan jangan memberikan dot atau kempeng untuk menggantikan ASI.

Walaupun banyak sekali masalah yang mereka temui dalam melakukan pemberian ASI. Peneliti juga merekomendasikan untuk setiap ibu harus yakin kalau mereka mampu memberikan ASI sampai bayinya usia 6 bulan tanpa ada makanan tambahan apapun yang diberikan. Hal yang dapat dilakukan ibu untuk mengatasi masalah pemberian ASI yaitu dengan cara menyusui bayinya setiap dua atau tiga jam sehingga

akan menjaga produksi ASI tetap tinggi atau ibu dapat menyusui/memerah ASI delapan kali dalam 24 jam.

Hubungan Frekuensi Kejadian Sakit dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan

Hasil perhitungan dari uji *logistic regression* didapatkan $p\text{-value} < \alpha$ ($0,016 < 0,05$) dapat diketahui bahwa ada hubungan frekuensi kejadian sakit dengan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan. Berdasarkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2016) dengan hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *chi square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,035$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara frekuensi diare dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2011) dengan hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat penyakit ISPA dan Diare dengan tumbuh kembang anak balita usia 1-5 tahun di Posyandu Desa Cetan.

Hal ini membuktikan bahwa penyakit infeksi dapat menyebabkan bayi menjadi sakit dengan berulang yang dapat mengganggu pertumbuhannya. Adanya penyakit infeksi yang diderita oleh balita mengakibatkan daya tahan tubuh menurun dan berdampak pada penurunan berat badan dan kehilangan energi dalam tubuh (Widyastuti, 2009). Pertumbuhan yang terjadi disini bisa dilihat dari grafik pertumbuhan berat badannya maupun tinggi badan (Maryunani, 2014).

Dari hasil pengamatan di lapangan, penyakit infeksi seperti batuk & pilek, demam, dan diare terjadi karena bayi mendapatkan nutrisi yang tidak sesuai dengan usianya sehingga mengganggu kenaikan berat badannya. Menurut teori Muslihatun (2010) kenaikan berat badan tidak normal sering terjadi hanya karena timbulnya reaksi simpang makanan seperti alergi makanan, intoleransi makanan pada bayi yang dapat mengganggu sistem cerna dan mengganggu nafsu makan yang dapat mengganggu berat badan bayi.

Setiap bayi memiliki garis pertumbuhan yang berbeda-beda, bayi tersebut akan tumbuh mengikuti pola pertumbuhan yang normal. Pertumbuhan akan menuju lebih baik jika pertumbuhan tersebut dapat diukur mengikuti perjalanan waktu dan dalam keadaan normal tidak ada kelainan atau tidak pernah sakit. Pemantauan status gizi bayi

secara berkala setiap bulan dengan cara menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badannya merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh tenaga pelayanan kesehatan. Pertumbuhan berat badan idealnya berada digaris normal pada grafik pertumbuhan. Dapat diartikan bahwa berat badannya sesuai dengan usianya. Selain dapat menentukan pola normal pertumbuhan pada bayi, juga dapat menentukan permasalahan dan faktor yang mempengaruhi dan mengganggu pertumbuhan pada bayi sejak dini. Bila diketahui gangguan pertumbuhan sejak dini maka pencegahan dan penanganan gangguan pertumbuhan tersebut dapat diatasi sejak dini (Muslihatun, 2010).

Grafik pertumbuhan berat badan sering digambarkan oleh kader posyandu bagi bayi yang menimbang diposyandu, sehingga banyak kelainan dan gangguan kesehatan sering terjadi keterlambatan deteksi dan penanganannya. Gangguan kenaikan berat badan sejak usia 0-6 bulan sering sekali terjadi hanya karena timbulnya reaksi dari makanan pada bayi yang dapat membuat anak sering sakit. Saluran pencernaan dapat terganggu yang mengganggu nafsu makan dan berat badan bayi. Makanan bayi yang mulai digantikan dengan makanan tambahan selain ASI membuat timbulnya reaksi makanan tersebut yang dapat mengganggu pertumbuhannya (Muslihatun, 2010).

Dari hasil penelitian diatas sudah cukup jelas terlihat bahwa ada hubungan antara frekuensi kejadian sakit dengan kenaikan berat badan. Dimana bayi yang tidak pernah sakit memiliki kenaikan berat badan yang normal. Akan tetapi masih saja banyak bayi yang jarang sakit dan sering sakit. Peneliti merekomendasikan untuk mengatasi hal tersebut untuk pelayanan kesehatan lebih melihat hal tersebut. Pelayanan kesehatan bisa melakukan penyuluhan tentang gizi yang baik untuk bayi pada usia tersebut dan selanjutnya melakukan skrining pada bayi. Peneliti juga merekomendasikan untuk ibu-ibu yang mempunyai anak usia 0-59 bulan membawa anaknya untuk melakukan pemantaun berat badan di posyandu agar deteksi dini kelainan dapat teratasi.

Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini menggunakan menggunakan metode *crosssectional* dengan menggunakan data masa lalu (*retrospektif*) sehingga ditakutkan penelitian ini menjadi bias. Data yang digunakan yaitu menggunakan data pada saat bayi usia 0-6 bulan yang sekarang bayinya berusia 6-12 bulan sehingga pada saat melakukan penelitian kemungkinan responden

mendapat kesulitan untuk mengingat kejadian yang terjadi pada saat bayinya usia 0-6 bulan. Diharapkan untuk penelitian lebih lanjut agar dapat mengobservasi secara langsung dan diikuti secara berkala dalam kurun waktu tertentu.

Penelitian ini hanya membahas tentang bagaimana responden memberikan ASI kepada bayinya. Pemberian ASI yang dilakukan oleh responden secara eksklusif atau tidak. Penelitian selanjutnya agar dapat membahas lebih jelas lagi tentang berapa jumlah ASI atau frekuensi ASI yang diberikan dalam satu hari oleh responden kepada bayinya sehingga kemungkinan hasil yang didapat lebih jelas terlihat bahwa ASI mendukung kenaikan berat badan bayi.

Penelitian ini juga hanya membahas tentang kejadian sakit seperti batuk, pilek, demam dan diare. Kejadian sakit tersebut merupakan gejala umum biasa yang dialami oleh bayi. Kejadian penyakit tersebut tidak mencakup semua penyakit yang dialami bayi. Penelitian selanjutnya seharusnya lebih membahas tentang berbagai penyakit yang dialami oleh bayi pada saat usia 0-6 bulan. Sehingga data yang didapat menjadi lebih jelas lagi.

KESIMPULAN & SARAN

Adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi. Bayi yang diberikan ASI eksklusif mempunyai peluang 4,7 kali memiliki berat badan normal. Bayi yang tidak pernah sakit mempunyai peluang 5 kali memiliki berat badan normal. Saran yang dapat diberikan kepada banyak pihak diantaranya:

Puskesmas

Penelitian ini hendaknya dapat dijadikan masukan bagi puskesmas dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif dengan menjalankan program kebijakan cakupan ASI eksklusif yang sudah ada dengan memberikan keterampilan untuk perawat, bidan, maupun kader untuk menjalankan kebijakan tersebut. Selain itu puskesmas juga dapat memperbanyak para kader posyandu agar informasi tentang cakupan ASI eksklusif lebih terpapar dimasyarakat khususnya para ibu-ibu.

Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan masukan untuk profesi keperawatan dalam memberikan pelayanan kepada ibu-ibu hamil dengan memberikan tindakan pada saat kunjungan antenatal dengan memberikan edukasi tentang manfaat ASI eksklusif dan manajemen laktasi, selain itu memberikan solusi kepada ibu *postpartum* dalam masalah pemberian ASI dengan melakukan perawatan payudara dan mendukung pemberian ASI tanpa terjadwal untuk memelihara dan mempertahankan dalam pemberian ASI eksklusif.

Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan acuan atau referensi dalam mengembangkan kurikulum pendidikan yang lebih baik lagi, khususnya dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Untuk mengembangkan pengetahuan peserta didik mengenai pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan salah satunya dengan cara memberikan kegiatan simulasi atau pendemonstrasian yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif pada pasien *post partum* yaitu berupa kegiatan simulasi perawatan payudara dan cara menyusui dengan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. (2010). *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi (2 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Asih, Y., & Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* Jakarta: Trans Info Media.
- Astuti, R. (2011). Hubungan Antara Riwayat Ispa dan Diare Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Desa Cetan Kabupaten Klaten. *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 3) P3m Akbid Purworejo*, 2.
- Atiqa, U. D. (2016). *Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan Yang Diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Tamalanrea Makassar*. (Skripsi), Universitas Hasanuddin Makassar, Makassar Retrieved from <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/18646>.
- BAPPENAS. (2014). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan

Jurnal Gizi Kesehatan, 6; Agustus 2018

Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) Retrieved from <http://www.bappenas.go.id/id/>.

Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas (M. A. Wijayarini & P. I. Anugerah, Trans.). In R. Komalasari (Ed.), (4 ed.). Jakarta EGC.

Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* Jakarta: Salemba Medika.

Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Giri, M. K. W. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan, Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi, 2*.

Hastono, S. P. (2007). *Pengolahan Data Uji Instrumen*. Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

KEMENKES. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>

Locitasari, Y. (2015). *Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif Dengan Yang Diberi Susu Formula Di Kecamatan Ngawi*. Universitas Muhammadiyah RI Retrieved From Surakarta <http://eprints.ums.ac.id/39419/9/2.NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. diakses pada tanggal 5 mei 2016.

Maryunani, A. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra-sekolah*. Jakarta: In Media.

Mihrshali, S., Oddy, W. H., Peat, J. K., & Kabir, I. (2008). Association Between Infant Feeding Patterns And Diarrhoeal And Respiratory Illness: A Cohort Study In Chittagong, Bangladesh. *international breastfeeding journal, 3:22* Retrieved From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2605736/>.

Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Nur, A., & Marissa, N. (2014). Riwayat Pemberian Air Susu Ibu dengan Penyakit Infeksi pada Balita. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 9(2)*, 144-149.

Rahmadhani, E. P., Lubis, G., & Edison, E. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas, 2(2)*, 62-66 Retrieved From <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/120>.

Jurnal Gizi Kesehatan, 6; Agustus 2018

Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.

Sofyana, H. (2011). *Perbedaan Dampak Pemberian Nutrisi ASI Eksklusif Dan Non Eksklusif Terhadap Perubahan Ukuran Antropometri dan Status Imunitas Pada Neonatus Dirumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Al Ihsan Provinsi Jawa Barat*. (TESIS), Universitas Indonesia, Depok. Retrieved from lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281070-T%20Haris%20Sofyana.pdf diakses pada tanggal 20 April 2016.

Susilaningrum, R., Nursalam, & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tando, N. M. (2012). Durasi dan Frekuensi Sakit Balita Dengan Terjadinya Stunting Pada Anak Sd Di Kecamatan Malalayang Kota Manado. *GIZIDO, Volume 4* Retrieved From ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/gizido/article/view/25.

Trisnawati, M. (2016). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 - 59 Bulan Di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah*. Program Studi Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran. Retrieved from <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4684.pdf>

Tyas, E., & Putri, B. (2013). *Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dan Asi Non Eksklusif Dengan Pertumbuhan Berat Badan Bayi 0-6 Bulan Di Desa Giripurwo, Wonogiri*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/22730/24/2._NASKAH_PUBLIKASI.pdf. diakses pada tanggal 5 Mei 2016.

WHO. (2013). *World health Statistics 2013*. Retrieved from www.who.int. diakses pada tanggal 20 mei 2016.

Wijayanti, W. (2010). *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta*. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Retrieved from eprints.uns.ac.id