HUBUNGAN POLA ASUH GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 4–12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEDANG KABUPATEN BLORA TAHUN 2006

SKRIPSI
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada Universitas Negeri Semarang

Oleh

Endang Suwiji
NIM 6450402116

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
2006

ABSTRAK

Endang Suwiji, 2006**. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status gizi pada Balita Usia 4–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora tahun 2006. Skripsi**. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I : Drs. Sutardji, M.S., Pembimbing II : Irwan Budiono, SKM.

Kata Kunci : Pola Asuh Gizi, Status Gizi

Data hasil survey BPS Semarang 2004 menunjukkan tingginya angka prevalensi gizi kurang 2,34%, demikian juga dari hasil laporan dinas kesehatan Kabupaten Blora menunjukkan tingginya angka prevalensi gizi kurang, yang meningkat dari 12,16% menjadi 15,38% pada tahun 2003 sampai 2004. Dan pada tahun 2005 terdapat 1,8% balita gizi buruk, 12,7% balita gizi kurang. Dari hasil penelitian di Puskesmas Medang Kabupaten Blora dapat diketahui prevalensi gizi kurang pada balita 45,59%. Berdasarkan kenyataan diatas permasalahan yang diteliti adalah Apakah status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora ada hubungannya dengan pola asuh gizi.Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh gizi dengan status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora.

Populasi penelitian ini adalah balita usia 4–12 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Medang Kabupaten Blora sejumlah 211 anak. Sampel berjumlah 68 balita dan dipilih secara *random sampling*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pola asuh gizi, meliputi praktek pemberian makanan atau minuman prelaktal, praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI, praktek pemberian MP-ASI, dan praktek penyapihan sebagai variabel bebas dan status gizi pada anak balita sebagai variabel terikat. Pengumpulan data menggunakan metode observasi dan wawancara menggunakan angket. Analisis data menggunakan statistik *chi square*.

Berdasarkan hasil penelitian, status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora 45,59% kurang. Sedang praktek pola asuh gizi yang terdiri dari praktek pemberian makanan/minuman prelaktal 36,76% kurang, praktek pemberian kolostrum 44,12% tidak diberikan, praktek pemberian ASI 47,06% sedang, praktek pemberian makanan pendamping ASI 57,35% sedang, dan praktek penyapihan 79,41% belum disapih. Hasil perhitungan menunjukkan ada hubungan positif antara praktek pemberian makanan/miniman prelaktal(p=0,001,C=0,572), praktek pemberian kolostrum (p=0,001,ϕ=0,556), praktek pemberian ASI (p=0,001,C=0,499), praktek pemberian MP-ASI (p=0,001,C=0,515) dengan status gizi. Adapun praktek penyapihan tidak menunjukan adanya hubungan dengan status gizi balita (p=0,115, ϕ=0,085).

Saran yang dapat penulis ajukan bagi petugas Rumah Bersalin dan petugas Puskesmas yang menangani persalinan untuk memberikan pengertian pada ibu agar tidak memberikan makanan/minuman sebelum ASI keluar dan bagi petugas penyuluhan di Puskesmas untuk memasukan penyuluhan tentang kolostrum kedalam program-program penyuluhan yang sudah ada.

ABSTRACT

Endang Suwiji, 2006. **The Association Take Care Pattern of Nutrition with Nutritional Status at Children 4-12 Months Old in the Work Zonal of Medang Public Health Center Blora Regency on 2006.** Script. Study Program of Public Health Science, Sport Science Faculty, State University of Semarang. Teacher I : Drs. Sutardji, M.S., teacher II : Irwan Budiono , SKM.

Keyword : Take Care Pattern of Nutrition, Nutritional Status.

The survey result data of Semarang Statistical Center Agency 2004 showed the high prevalence of under nutrition 2,34%, so the report result of Blora regency Health Departement showed too the high prevalence of under nutrition, that inflate from 12,16% become 15,38% on 2003 untill 2004. And on 2004, there was 1,8% childrens of bad nutrition, 12,7% childrens of under nutrition. From the study result at Medang Public Health Center Blora Regency, it could known that under nutrition prevalence at children 45,59%. Based on the reality above, the problem that studied was there any association nutritional status of children 4-12 months old at the work zonal of Medang Piblic Health Center Blora Regency with take care pattern of nutrition. The aim of this study was to known the association take care pattern of nitrition status of children 4-12 months old at the work zonal of Medang Public Health Center Blora Regency.

The population of this study were children 4-12 months old that lived at the work zonal of Medang Public Health Center Blora Regency consist of 211 childrens. The sample were consist of 68 childrens and it chose in random sampling. The variables that studied in this study were take care pattern of nutrition, includes the gift practical of prelactal food or drink, the gift practical of colostrum, the gift practical of breastfeeding, the gift practical of breastfeeding nearing food, and the wean practical such as independent variable and nutritional status at children such as dependent variable. The data collecting was using method of observation and interview that use questionnaire. The data analysis was using the statistical of Chi- Square.

Based on the study result, nutritional status of children 4-12 months old at work zonal of Medang Public Health Center Blora Regency 45,59% was under nutrition. Where as the practical of take care pattern that consist of the gift practical of prelactal food or drink 36,76% was less, the gift practical of colostrum 44,12%, was not gave, the gift practical of breastfeeding 47,06% was middle, the gift practical of breastfeeding nearing food 57,35% was middle, and the wean practical 79,41% was not weaned. The calculation result showed that any positive association between the gift practical of prelactal food or drink (p=0,001,C=0,572), the gift practical of colostrum (p=0,001, ϕ=O,556), the gift practical of breastfeeding (p=0,001, C=0,499), the gift practical of breastfeeding nearing food (p=0,001,C=0,515) with nutritional status. The wean practical did not showed there any association with nutritional status of children (p=0,115, ϕ=0,085).

The suggestion that can proposed by writer for Babe's Gave Birth Hospital officer and public health center officer that helpchildbirth are hopped to give knowladge for mothers so she does not giving food or drink before breastfeeding to go out and for the torching officers at public health center are hopped to entering about colostrum in the tourching programs that it had been.

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

Pada hari : Senin
Tanggal : 4 September 2006

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

DR. Khomsin, M.Pd
NIP. 131469639

Sekretaris,

Drs. Herry Koesyanto, MS
NIP. 131571549

Dewan Penguji,

1. dr. Oktia Woro KH, M.Kes (Ketua)
   NIP. 131695159

2. Drs. Sutardji, MS (Anggota)
   NIP. 130523506

3. Irwan Budiono, SKM (Anggota)
   NIP. 132308392

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

1. *Kehidupan kita hari ini adalah hasil dari cara berpikir kita kemarin. Kehidupan besok akan ditentukan oleh apa yang kita pikirkan hari ini*

   (Maxwell, 2004:26).

2. *Hati yang terang akan senantiasa berada dalam suasana damai dan mendamaikan, tenang dan menenangkan, tentram dan mententramkan.*

   (Aa Gym)

3. *Kelemahan terbesar adalah menyerah, jalan paling pasti menuju sukses adalah selalu mencoba sekali lagi.*

   (Thomas A. Edison)

Persembahan :

Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. *Allah SWT yang telah memberikan nikmat-Nya*
2. *Bapak dan ibu tercinta yang telah berjuang dan berdo'a demi keberhasilanku.*
3. *Adikku Im dan Susi yang selalu memberikan motivasi.*
4. *Teman kost "Panji Sukma I lantai 2 (Lucas, Cemot, Gati, Proe, Danik dan semua)" atas keceriannya*
5. *Teman IKM 02" yang tak terlupakan.*
6. *Almamater Universitas Negeri Semarang.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai syarat menyelesaikan studi pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolaragaan yang berjudul "*Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita Usia 4-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Medang kabupaten Blora Tahun 2006"*

Penyusunan Skripsi ini dapat diselesaikan juga berkat kerjasama, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. Sutardji, MS, Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah berkenan memberikan ijin penelitian dalam penyusunan skripsi ini dan selaku dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
2. dr. Oktia Woro K.H, M.Kes, Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Irwan Budiono, SKM, Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan untuk penyusunan skripsi.
4. dr. Abdul Hadi, selaku Kepala Puskesmas Medang Kabupaten Blora yang telah memberikan ijin penelitian bagi penulis.
5. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini sehingga selesai

Semoga amal baik dari semua pihak, mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Akhirnya disadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, diharapkan adanya penelitian yang sejenis untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dan semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Agustus 2006

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

ABSTRAK ii

HALAMAN PENGESAHAN iv

MOTTO DAN PERSEMBAHAN v

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR GAMBAR xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 6

1.3. Tujuan Penelitian 6

1.4. Manfaat Hasil Penelitian 7

1.5. Keaslian Penelitian 8

1.6. Ruang Lingkup Penelitian 10

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat 10

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu 10

1.6.3. Ruang Lingkup Materi 10

BAB II LANDASAN TEORI 11

2.1. Landasan Teori 11

2.1.1. Pola Asuh Gizi 11

2.1.1.1 Praktek pemberian makanan/minuman prelaktal 11
2.1.1.2 Praktek pemberian kolostrum 13
2.1.1.3 Praktek pemberian ASI 14
2.1.1.4 Praktek pemberian MP-ASI 17
2.1.1.5 Praktek penyapihan 18
2.1.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi .. 20
2.1.1.7 Hubungan pola asuh Gizi dengan Status Gizi..... 24
2.1.2. Status Gizi 26
2.1.2.1. Pengertian Status Gizi 26
2.1.2.2. Penilaian Status Gizi 27
2.1.2.3. Macam Status Gizi dengan Indikator BB/U, TB/U dan BB/TB 29
2.1.2.4. Macam-macam Status Gizi dan Penyakit yang berhubungan dengan Status Gizi 30
2.1.2.5. Fakor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita..... 33
2.2. Kerangka teori 36
BAB III METODE PENELITIAN 37
3.1. Kerangka Konsep..... 37
3.2. Hipotesis 38
3.3. Definisi Operasional 39
3.4. Jenis dan Rancangan Penelitian 40
3.5. Populasi dan Sampel penelitian 41

3.5.1. Popukasi penelitian..... 41
3.5.2. Sampel Penelitian 41
3.6. Instrumen Penelitian 43
3.6.1. Antropometri Indeks BB/U 43
3.6.2. Wawancara dengan menggunakan kuesioner..... 43
1. Validitas Instrumen..... 43
2. Reliabilitas 44
3.7. Teknik Pengumpulan Data..... 46
3.7.1. Data Primer..... 46
3.7.2. Data Skunder 46
3.8. Teknik Analisis Data 46
3.8.1. Analisis Univariat..... 47
3.8.2. Anilisis Bivariat..... 47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... 48
4.1.Hasil Penelitian..... 48
4.1.1. Karakteristik Responden 48
4.2.2. Analisis Univariat 49
4.1.3. Analisis Bivariat..... 53
4.2.Pembahasan 60
BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... 67
5.1. Simpulan 67
5.2. Saran 68
DAFTAR PUSTAKA 69
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Gambar Halaman

1. Keaslian Penelitian 7
2. Klasifikasi Status Gizi menurut WHO-NCHS 30
3. Definisi Operasional 39
4. Distribusi Umur Responden 48
5. Distribusi Jenis Kelamin Responden 49
6. Distribusi Praktek Pemberian Makanan/Minuman Prelaktal 49
7. Distribusi Praktek Pemberian Kolostrum 50
8. Distribusi Praktek Pemberian ASI 51
9. Distribusi Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI 51
10. Distribusi Praktek Penyapihan 52
11. Distribusi Status Gizi Balita 53
12. Tabel Silang Praktek Pemberian Makanan/Minuman Prelaktal dengan Status Gizi 54
13. Tabel Silang Praktek Pemberian Kolostrum dengan Status Gizi 55
14. Tabel Silang Praktek Pemberian ASI dengan Status Gizi 56
15. Tabel Silang Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi 58
16. Tabel Silang Prakyek Penyapihan dengan Status Gizi 59

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

1. Kerangka Teori..... 36

2. Kerangka Konsep..... 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Halaman

1. Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing 71
2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas 72
3. Surat Ijin Penelitian dari Kesbanglinmas Blora 73
4. Surat Keterangan Selesai Penelitian 74
5. Daftar Populasi dan Sampel 75
6. Instrumen Penelitian 77
7. Data Hasil Uji Coba Kuesioner dan Nilai rTabel 83
8. Analisis Validitas dan Reliabilitas Angket Pemberian Makanan Prelaktal 85
9. Analisis Validitas dan Reliabilitas Angket Pemberian ASI 86
10. Analisis Validitas dan Reliabilitas Angket Pemberian MP-ASI 87
11. Data Hasil penelitian 88
12. Deskripsi Data Hasil penelitian 91
13. Analisis Chi Square 96
14. Tabel Rujukan BB/U menurut WHO-NCHS 100
15. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian 101

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sejak Dasawarsa 1990-an, kata kunci pembangunan bangsa di negara berkembang, termasuk di Indonesia adalah Sumber Daya Manusia (SDM). Terciptanya keberhasilan pembangunan suatu bangsa berkaitan erat dengan kualitas SDM yang baik. Dalam menciptakan SDM yang bermutu, perlu ditata sejak dini yaitu dengan memperhatikan kesehatan anak-anak, khususnya anak balita. Derajat kesehatan yang tinggi dalam pembangunan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah masalah gizi. Gizi sangat penting bagi kehidupan. Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak (Soegeng Santoso, 2004:70).

Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktivitas. Masalah gizi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat, dipengaruhi beberapa faktor antara lain: penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga,

budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi. Selain itu status gizi juga dapat dipengaruhi oleh praktek pola asuh gizi yang dilakukan dalam rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Zeitlin Marian (2000:122) yang dikutip oleh Amy Prahesti (2001: 21) mengatakan bahwa salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusuan dan pemberian MP-ASI. Lebih lanjut praktek penyusuan dapat meliputi pemberian makanan prelaktal, kolostrum, menyusui secara eksklusif dan praktek penyapihan.

Praktek pola asuh gizi dalam rumah tangga biasanya berhubungan erat dengan faktor pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Menurut Suhardjo (1986:33) anak–anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga lainnya dan anak yang kecil biasanya paling terpengaruh oleh kurang pangan. Sebab dengan bertambahnya jumlah anggota keluarga maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua yang tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda perlu zat gizi yang relatif lebih banyak dari pada anak-anak yang lebih tua. Dengan demikian anak-anak yang lebih muda mungkin tidak diberi cukup makanan yang memenuhi kebutuhan gizi. Keadaan diatas akan lebih buruk jika ibu balita memiliki perilaku pola asuh yang kurang baik dalam hal penyusuan, pemberian MP-ASI serta pembagian makanan dalam keluarga. Di dalam keluarga besar dengan keadaan ekonomi lemah, anak-anak dapat

menderita oleh karena peghasilan keluarga harus digunakan oleh banyak orang. Semakin banyak jumlah anggota keluarga, tentunya akan semakin bervariasi aktivitas, pekerjaan dan seleranya. Sehingga jumlah anggota keluarga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan. Dalam hal ini faktor selera dari masing-masing anggota keluarga sangat berpengaruh. Tidak semua anggota keluarga menyukai jenis makanan yang sama. Kecil kemungkinan seorang ibu rumah tangga menyediakan jenis makanan yang berbeda-beda setiap hari sesuai keinginan tiap anaknya, ditambah juga diperlukan makanan khusus untuk balita sebagai MP-ASI.

Struktur keluarga dapat mempunyai pengaruh terhadap kesakitan (seperti penyakit menular dan gizi) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Suatu keluarga besar karena besarnya tanggungan, secara relatif harus tinggal berdesak-desakan didalam rumah yang luasnya terbatas. Hal ini memudahkan penularan penyakit menular dikalangan anggota-anggotanya, karena persediaan harus digunakan untuk anggota keluarga yang jumlahnya besar, maka dapat dipastikan terjadi kekurangan makanan yang bernilai gizi dan juga tidak dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:18).

Pola asuh yang berhubungan dengan perilaku kesehatan setiap hari, mempunyai pengaruh terhadap kesakitan anak selain struktur keluarga. Pada umumnya perilaku ini dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan gizi yang dimiliki ibu. Contoh dalam keadaan anak sakit. Dalam keadaan

tersebut tentunya reaksi ibu akan berbeda-beda. Hal ini dapat terjadi juga jika jarak antara anak pertama dengan anak kedua kurang dari 2 tahun, maka perhatian ibu terhadap pemeliharaan atau pengasuhan anak yang pertama akan dapat berkurang setelah kehadiran anak berikutnya, padahal anak tersebut masih memerlukan perawatan khusus (Maryati Sukarni, 1994:16).

Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan laporan (RR) program dari Badan Pusat Statistik (BPS) Semarang, dapat dijelaskan bahwa keadaan gizi masyarakat Jawa Tengah seperti yang tercermin dalam hasil penimbangan balita adalah sebagai berikut, data tahun 2004 menunjukkan jumlah balita yang ada 2.816.199 dan jumlah tersebut yang datang dan ditimbang di posyandu sebanyak 1.993.448 dengan rincian yang naik berat badannya 1.575.486 anak (79,03 %) dan balita yang berada di bawah garis merah (BGM) sebanyak 46.676 anak (2,34 %). Data tersebut menunjukan bahwa di Jawa Tengah masih banyak balita yang status gizinya berada di bawah standar.

Dari hasil data BPS tentang jumlah kecamatan rawan gizi dan status gizi bayi dan balita Propinsi Jawa Tengah juga dapat dijelaskan bahwa di Kabupaten Blora hanya ada satu kecamatan yang bebas rawan gizi, artinya dari 24 kecamatan yang ada di Kabupaten Blora, 23 diantaranya mengalami rawan gizi dan tingginya angka gizi kurang pada bayi dan balita. Dari hasil laporan dinas kesehatan Kabupaten Blora (2004), menyebutkan bahwa di Kabupaten Blora jumlah kasus balita dengan status gizi kurang masih tinggi. Pada tahun 2003 jumlah kasus balita dengan status gizi kurang mencapai

12,16 %, prosentase jumlah ini meningkat pada tahun 2004 menjadi 15,38 %. Laporan terbaru dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blora berupa hasil penimbangan serentak balita Puskesmas bulan Agustus 2005 terdapat 1,8% balita gizi buruk,12,7% balita gizi kurang.

Keadaan gizi pada balita usia 4–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang dilaporkan pada bulan Februari 2006 bahwa jumlah balita dengan usia 4-12 bulan sebanyak 176 anak, yang hadir dalam penimbangan sebanyak 154 anak. Dari hasil penimbangan dapat diketahui status gizi balita, untuk gizi kurang sebanyak 17,1% dan gizi buruk sebanyak 1,6%. Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah balita usia 4–12 bulan dengan alasan : Bayi usia < 4 bulan belum menyelesaikan program ASI eksklusif, dan bayi usia > 12 bulan dikawatirkan ibu lupa terhadap riwayat pola asuh gizi yang telah diberikan di masa lalu.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora dengan alasan sebagian besar masyarakat bermatapencaharian sebagai petani, buruh, dan serabutan. Rata-rata pendidikan ibu rendah, dan pengetahuan ibu tentang gizi kurang.

Dari sini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora sebagai bahan skripsi dengan judul "**Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status gizi pada Balita Usia 4–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora tahun 2006**".

1.2 RUMUSAN MASALAH

Data diatas menggambarkan tingginya kasus balita dengan status gizi kurang dari tahun 2003 yang mencapai 12,16%, pada tahun 2004 mengalami peningkatan prosentase menjadi 15,38% dan tahun 2005 terdapat 1,8% balita gizi buruk , 12,7% balita gizi kurang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka diajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Apakah status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora ada hubungannya dengan pola asuh gizi?”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola asuh gizi dengan status gizi pada anak balita usia 4–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mendeskripsikan pola asuh gizi yang meliputi praktek pemberian makanan/minuman prelaktal, praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI, praktek pemberian MP-ASI, dan praktek penyapihan pada bayi.
2) Mendeskripsikan status gizi balita usia 4–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora.
3) Menguji hubungan praktek pemberian makanan/minuman prelaktal, praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI, praktek pemberian MP-ASI, praktek penyapihan dengan status gizi balita usia 4–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten blora.

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1.4.1 Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan guna menambah bekal ilmu pengetahuan yang diperoleh peneliti dari perkuliahan.

1.4.1 Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita untuk dijadikan sebagai informasi program penyebarluasan dan penyuluhan tentang pengolahan gizi dalam keluarga dan dampak yang diakibatkan karena masalah gizi pada anak balita.

1.4.1 Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat manjadi masukan dalam pengelolaan program gizi di wilayah kerja Puskesmas Medang Blora.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	2	3	4	5	6	7
1.	Hubungan pola asuh gizi dengan gangguan pertumbuhan *(Growth Faltering)* pada anak usia 0-12 bulan.	Amy Prahesti	2001 Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang	Case Control	1.Pola asuh gizi yang meliputi: praktek pemberian makanan/minuman prelaktal, praktek pemberian kolostrum, pola	• Variabel yang menunjukan hubungan dengan growth faltering adalah : Praktek pemberian makanan/minuman prelaktal (nilai p=0,01, OR=4,449). • Variabel yang lain tidak menunjukan hubungan, yaitu : Praktek pemberian kolostrum (nilai p=0,069,

1	2	3	4	5	6	7
					pemberian ASI, praktek pemberian MP-ASI, masukan zat gizi dan praktek penyapihan. 2. Gangguan pertumbuhan	OR=2,672), Pola pemberian ASI (nilai p=0,812, OR=1,893), masukan zat gizi (nilai p=0,365, OR=1,509), praktek penyapihan (nilai p=0,237, OR=2,697)
2.	Hubungan pola asuh gizi dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pagar Agung Provinsi Sumatera Selatan.	Kurniati	2003 Wilayah kerja Puskesmas Pagar Agung Provinsi Sumatera Selatan.	Cross Sectional	1.Pola asuh gizi yang meliputi: praktek pemberian makanan/minuman prelaktal, praktek pemberian kolostrum, pola pemberian ASI, pola pemberian MP-ASI, dan praktek penyapihan. 2.Perkembangan bayi.	• Ada hubungan riwayat pemberian makanan/minuman prelaktal dg perkembangan (p=0,011) • Ada hubungan riwayat pemberian kolostrum dg perkembangan bayi (p=0,039) • Ada hubungan pola pemberian ASI dg perkembangan bayi (p=0,025) • Ada hubungan pola pemberian MP-ASI dg perkembangan bayi (p=0,028). • Tidak ada hubungan praktek penyapihan dg perkembangan bayi (0,246).
3.	Hubungan antara pendapatan keluarga dan pola asuh gizi dengan status gizi anak balita	Ninik Asri .R	2005 Betokan Demak	Cross Sectional	1. Pendapatan keluarga 2. Pola Asuh gizi 3. Status gizi	• Tidak ada hubungan antara pendapatan dg status gizi • Ada hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak balita.

1	2	3	4	5	6	7
4.	Hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan kejadian KEP pada bayi usia 4-12 bulan	Theresia Spika N.	2004 Muktiharjo Kidul Kec. Pedurungn Kota Semarang	Cross Sectional	1. Pola pemberian ASI 2. Pola pemberian MP-ASI 3. Kejadian KEP	• Ada hubungan pola pemberian ASI dg kejadian KEP (nilai p=0,023, R=0,266) • Ada hubungan pola pemberian MP-ASI dg kejadian KEP (nilai p=0,024, R=0,265)
5.	Pengaruh status pemberian ASI thd status gizi bayi usia 4-11 bulan.	Etty Dwi Lastani	2001 Kec. Kalibawng, Kulon Progo, DIY	Case control	1. ASI Eksklusif 2. Status Gizi	Ada pengaruh status pemberian ASI terhadap status gizi (tingkat kemaknaan 0,027, R=3,898)

Berdasarkan penelitian-penelitian yang pernah dilakukan seperti terdapat pada tabel diatas, penelitian yang akan dilaksanakan ini berbeda dalam hal waktu dan tempat penelitian, selain itu dalam penelitian tersebut di atas terdapat hasil yang kurang konsisten, seperti pada penelitian pertama terdapat hasil tidak ada hubungan antara praktek pemberian kolostrum, ASI, asupan zat gizi dan praktek penyapihan dengan gangguan pertumbuhan. Sedangkan pada penelitian kedua, ketiga, keempat dan kelima ada hubungan antara praktek pemberian kolostrum, ASI, MP-ASI, dengan perkembangan bayi, status gizi dan kejadian KEP, oleh karena itu perlu diadakan penelitian kembali.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Medang yang meliputi 10 Desa.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei s/d Agustus dan pengambilan data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada saat yang bersamaan.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Materi yang akan diteliti adalah tentang gizi.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Pola Asuh Gizi.

Pola asuh gizi merupakan praktek dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Soekirman (2000: 84), pola asuh adalah berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental). Sedangkan menurut Zeitlin Marian (2000:122) yang dikutip oleh Amy Prahesti (2001: 21) mengatakan bahwa salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusuan dan pemberian MP-ASI. Lebih lanjut praktek penyusuan meliputi pemberian makanan prelaktal, kolostrum, menyusui secara eksklusif, dan praktek penyapihan. Adapun aspek kunci pola asuh gizi adalah :

2.1.1.1 Praktek pemberian makanan/minuman prelaktal.

1) Batasan makanan/minuman prelaktal

Makanan prelaktal adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar, misal air kelapa, air tajin, madu, pisang, susu bubuk, susu sapi, air gula, dan sebagainya (Depkes RI, 2000:2).

Kebiasaan memberikan makanan prelaktal harus dihindari karena dirasa tidak perlu dan malah bisa membahayakan bagi bayi dan ibu bayi (Savage, 1991:37).

2) Bahaya pemberian makanan/minuman prelaktal

Untuk bayi:

a. Bayi tidak mau mengisap susu dari payudara karena pemberian makanan ini menghentikan rasa lapar.
b. Diare sering terjadi karena makanan ini mungkin tercemar.
c. Bila yang diberikan susu sapi alergi sering terjadi.
d. Bayi bingung mengisap puting susu ibunya bila pemberian makanan lewat botol.
e. Saluran pencernaan bayi belum cukup kuat untuk mencerna makanan selain ASI.

Untuk Ibu:

a ASI keluar lebih lama karena bayi tidak cukup mengisap.
b Bendungan dan mastitis mungkin terjadi karena payudara tidak mengeluarkan ASI.
c Ibu sulit menyusui dan cenderung berhenti menyusui.

(Savage, 1991:37).

3) Hal-hal yang berpengaruh terhadap pemberian makanan/minuman prelaktal

Pemberian makanan/minuman prelaktal masih sering dilakukan terutama bagi bayi yang lahir di Rumah Sakit (RS) atau Rumah Sakit Bersalin (RSB). Pemberian ini didorong oleh sulitnya/sedikitnya ASI

yang dihasilkan. Jenis minuman prelaktal yang diberikan biasanya adalah susu formula. Praktek pemberian ini menjadi semakin meningkat dengan banyaknya iklan dan poster mengenai susu formula yang terpasang di RS dan RSB. Akibat lanjut dari hal ini bahwa ibu lebih senang memberi susu formula kepada bayinya dari pada menyusui. Sedangkan bagi ibu-ibu di pedesaan yang melahirkan dengan pertolongan dukun bayi biasanya juga masih sering memberi makanan prelaktal ini dengan alasan yang tidak jauh berbeda dengan diatas, yaitu bahwa ASI sulit keluar dan sangat lama sehingga bayi terus menangis. Pengetahuan gizi ibu yang rendah semakin mendorong praktek ini. Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi, dan mengganggu keberhasilan menyusui (Depkes RI, 2000:2).

2.1.1.2 Praktek pemberian kolostrum

1) Batasan kolostrum

Kolostrum (susu pertama) adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah bayi lahir (4-7 hari) berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental karena mengandung banyak vitamin, protein, dan zat kekebalan yang penting untuk kesehatan bayi dari penyakit infeksi (Depkes RI, 2005:4).

Menurut Suhardjo, dkk (1986:114) cairan yang dikeluarkan dari buah dada ibu selama beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan merupakan suatu cairan yang menyerupai air, agak kuning yang dinamakan kolostrum. Cairan tersebut mengandung lebih banyak protein dan mineral serta sedikit karbohidrat dari pada susu ibu sesudahnya.

Kolostrum juga mengandung beberapa bahan anti penyakit yang dialihkan melalui susu dari tubuh ibu kepada bayi yang diteteki. Bahan anti tersebut membantu bayi menyediakan sedikit kekebalan terhadap infeksi penyakit, selama bulan-bulan pertama dari hidupnya.

2) Hal-hal yang berpengaruh terhadap pemberian kolostrum

Meskipun kolostrum sangat penting untuk meningkatkan daya tahan bayi terhadap penyakit, namun masyarakat terutama ibu-ibu masih banyak yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya (Depkes RI, 2000:2). Hal ini sebagian besar disebabkan oleh ketidaktahuan mereka akan manfaat kolostrum bagi bayinya. Kebanyakan ibu-ibu di pedesaan yang persalinannya ditolong oleh dukun bayi belum terlatih selalu membuang kolostrum dengan alasan bahwa ASI tersebut mengandung bibit penyakit. Biasanya kolostrum tersebut dikubur bersama plasenta bayi. Selain karena kepercayaan tersebut di beberapa daerah memang terdapat tradisi yang mengharuskan untuk membuang kolostrum. Sedangkan sedikitnya penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat semakin memperburuk keadaan ini.

2.1.1.3 Praktek pemberian ASI

Pola pemberian ASI merupakan model praktek penyusuan/pemberian ASI oleh ibu kepada bayinya pada usia 4 bulan pertama kehidupan bayi. Pola pemberian ASI dibedakan menjadi 2 macam yaitu pola eksklusif dan pola non eksklusif (Depkes RI, 1998:2).

1) Batasan ASI eksklusif dan non eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 4 bulan tanpa diberi makanan pendamping ataupun makanan pengganti ASI. Sedangkan ASI non eksklusif adalah pola pemberian ASI yang ditambah dengan makanan lain baik berupa MP-ASI maupun susu formula (Depkes RI, 1998:3).

2) Alasan pemberian ASI eksklusif antara lain adalah

a. Pada periode usia bayi 0–4 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa harus diberikan makanan/minuman lainya.
b. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk mengisap.
c. Zat kekebalan dalam ASI maksimal dan dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Asam lemak essensial dalam ASI bermanfaat untuk pertumbuhan otak sehingga merupakan dasar perkembangan kecerdasan bayi dikemudian hari. Penelitian menunjukan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4,3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8,3 point lebih tinggi pada usia 8,5 tahun, dibanding dengan bayi yang tidak diberi ASI (Depkes RI, 2005:11).

3) Kebutuhan ASI bayi

Rata-rata bayi memerlukan 150 ml susu per kilogram BB perhari,

sehingga bayi dengan BB 3,5 Kg memerlukan 525 ml sehari, bayi 5 Kg memerlukan 750 ml, dan bayi 7 Kg memerlukan 1 L per hari. Apabila bayi mengikuti garis pertumbuhan normalnya selama 6 bulan pertama maka kebutuhan susu 15 L (Savage, 1991:30).

4) Lama Menyusui

Ibu selalu dinasehati untuk menyusui selama 3-5 menit dihari-hari pertama dan 5–10 menit dihari-hari selanjutnya. Namun demikian, pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung lebih lama antara 15–25 menit (Winarno F.G, 1990:78).

5) Hal-hal yang berpengaruh terhadap pola pemberian ASI.

Hal-hal yang mendasar yang sangat berhubungan dengan pola pemberian ASI adalah pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, baik maksud maupun manfaat pemberian ASI tersebut bagi bayi. Pengetahuan ini dapat ditingkatkan dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan. Dengan sedikitnya frekuensi penyuluhan yang dilakukan maka pengetahuan ini akan sulit ditingkatkan dan perubahan kearah praktek yang diharapkan akan sulit diwujudkan. Selain itu sedikitnya ASI yang dihasilkan juga mendorong praktek pemberian ASI dilakukan secara parsial dimana ASI tetap diberikan dengan ditambah dengan susu formula. Sedangkan faktor yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap pemberian ASI ini antara lain keterlibatan sosial orang tua, pekerjaan orang tua, serta pendidikan orang tua. Hal ini lebih bisa dimaklumi sebab interaksi orang tua dengan lingkungannya akan menambah pengalaman yang berguna untuk melakukan praktek yang lebih baik (Satoto,1990:54).

2.1.1.4 Praktek pemberian MP-ASI

1) Batasan MP-ASI

Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Selain MP-ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan. MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi, makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jadi MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung didalam ASI. Dengan demikian, cukup jelas bahwa peranan MP-ASI bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI (Diah Krisnatuti, Ririn Yenrina, 2000:14).

2) Tujuan pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi yang semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur dan berat badan. Gangguan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat terjadi ketika kebutuhan energi dan zat gizi bayi tidak terpenuhi. Hal ini dapat disebabkan asupan makanan bayi yang hanya mengandalkan ASI saja atau pemberian makanan tambahan yang kurang memenuhi syarat. Disamping itu faktor terjadinya infeksi pada saluran pencernaan memberi pengaruh yang cukup besar (Diah Krisnatuti, Ririn Yenrina, 2000:15).

3) Hal-hal yang berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI

Menurut Zetlein Marian (2000:124) yang dikutip oleh Amy Prahesti (2001: 25) faktor utama yang berpengaruh terhadap praktek pemberian MP-ASI adalah pengetahuan dan pendidikan ibu. Dengan pendidikan yang cukup ditunjang pengetahuan gizi modern akan menjadikan praktek pemberian MP-ASI kepada bayi semakin baik. Selain itu ternyata lingkungan sosial juga tidak lepas pengaruhnya pada hal ini. Dalam kebudayaan tertentu adanya kebiasaan makan bagi bayi yang khas dengan berbagai pantangan yang ada sangat mempengaruhi baik tidaknya praktek penberian MP-ASI oleh ibu bagi bayinya (Ebrahim,G.J, 1988:74).

2.1.1.5 Praktek penyapihan

1) Batasan Penyapihan

Masa penyapihan adalah proses dimana seorang bayi secara perlahan-lahan memakan makanan keluarga ataupun makanan orang dewasa sehingga secara bertahab bayi semakin kurang ketergantungannya pada ASI dan perlahan-lahan proses penyusuan akan berhenti (Savage, 1991:105). Bayi yang sehat pada usia penyapihan akan tumbuh dan berkembang sangat pesat, sehingga perlu penjagaan khusus untuk memastikan bahwa bayi mendapat makanan yang benar (Depkes RI, 1998:19).

2) Masa penyapihan

Masa penyapihan dapat terjadi pada waktu yang berbahaya bagi

bayi. Di beberapa tempat, bayi pada usia penyapihan tidak tumbuh dengan baik, maka sering jatuh sakit dan lebih sering terkena penyakit infeksi terutama diare, dibanding waktu-waktu lain. Bayi-bayi yang kurang gizi mungkin akan menjadi lebih buruk keadaannya pada masa penyapihan. Makanan yang tidak cukup dan adanya penyakit membuat bayi tidak tumbuh dengan baik. Hal ini dapat terlihat pada KMS terjadi kenaikan Berat Badan yang tidak memuaskan atau dalam keadaan yang lebih parah terjadi penurunan Berat Badan (Depkes RI, 1998:10).

3) Hal-hal yang berpengaruh terhadap praktek penyapihan dini

Penyapihan dimulai pada umur yang berbeda pada masyarakat yang berbeda. Menurut studi WHO pada tahun 1981 dipelajari bahwa jumlah ibu-ibu di pedesaan yang mulai penyapihan lebih awal tidak sebanyak diperkotaan. Di daerah semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini karena ibu kembali bekerja. Hal ini menyebabkan kebutuhan zat gizi bayi/anak kurang terpenuhi apalagi kalau pemberian MP-ASI kurang diperhatikan, sehingga anak menjadi kurus dan pertumbuhannya sangat lambat (Depkes RI, 2000:3). Selain karena alasan tersebut kegagalan penyusuan akibat pemberian makanan atau minuman prelaktal sebelum ASI keluar juga menjadi alasan praktek penyapihan dilakukan secara dini, disamping karena ASI tidak keluar dari sesaat sesudah melahirkan (Savage, 1991:99).

2.1.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh gizi antara lain:

1) Tingkat pendapatan keluarga

Keadaan ekonomi keluarga relatif lebih mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan, dimana konsumsi pangan pada balita ditentukan dari pola asuh gizi, terutama pada keluarga golongan miskin. Hal ini disebabkan karena penduduk golongan miskin menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan makanan. Dua peubah ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan pola asuh gizi adalah pendapatan keluarga dan harga (baik harga pangan maupun harga komoditas kebutuhan dasar) (Yayuk Farida B, dkk 2004:74).

Perubahan pendapatan dapat mempengaruhi perubahan pola asuh gizi yang secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan pada balita. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan penurunan kuantitas pangan yang dibeli (Yayuk Farida B, dkk 2004:74).

2) Tingkat pendidikan ibu

Menurut Kunaryo Hadikusumo (1996:35) yang dikutip oleh Hardianto (2001:11) tingkat pendidikan adalah jenjang aktifitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan

membina potensi-potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, rasa, karsa, cipta dan budi nurani) dan jasmani (panca indera dan keterampilan-keterampilan) melalui pendidikan formal. Adapun tingkat pendidikan di negara kita meliputi : pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik/cara mempraktekkan pola asuh dalam kehidupan sehari-hari, bagaimana cara menjaga kesehatan anak, pendidikannya dan sebagainya (Soetjiningsih, 1995:10).

3) Tingkat pengetahuan ibu

Suatu hal yang meyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan :

1) Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
2) Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal, pemeliharaan dan energi.
3) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi kesejahteraan gizi.

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan

pangan dan nilai pangan adalah umum disetiap negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi. Lain sebab yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi, dengan pengetahuan yang kurang dapat menentukan pola asuh gizi yang dilaksanakan sehari-hari (Suhardjo, dkk, 1986:31).

4) Jumlah anggota keluarga

Besar kecilnya jumlah anggota keluarga akan berpengaruh terhadap pembagian pangan pada masing-masing anggota keluarga (Chaterine Lee 1989:180). Pada keluarga yang memiliki balita, dengan jumlah anggota keluarga yang besar bila tidak didukung dengan seimbangnya persediaan makanan di rumah maka akan berpengaruh terhadap pola asuh yang secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan yang diperoleh masing-masing anggota keluarga terutama balita yang membutuhkan makanan pendamping ASI.

Program Keluarga Berencana telah mencanangkan bahwa jumlah anggota keluarga yang paling ideal adalah 4 orang. Program pemerintah ini bertujuan agar anggota keluarga dengan jumlah sekian diharapkan dapat lebih memudahkan keluarga tersebut mencukupi semua kebutuhan anggota keluarganya, tanpa menanggung beban kebutuhan anggota keluarganya yang banyak. Namun program pemerintah ini belum 100 % berhasil. Terbukti dengan masih banyaknya keluarga yang memiliki

jumlah anggota keluarga yang banyak. Hal ini lebih banyak dilihat pada keluarga yang tinggal di pedesaan.

Menurut Maryati Sukarni (1994:192) penelitian di suatu negara Colombia menunjukan bahwa dengan kenaikan jumlah anak, jumlah makanan per orang akan menurun sehingga terjadi pertambahan kasus kurang gizi pada anak-anak dibawah lima tahun. Jika jarak kelahiran pendek, akan mempengaruhi status kesehatan dan gizi baik bagi bayi yang baru lahir ataupun pada anak sapihan, sehingga angka kematian anak kurang dari dua tahun akan meningkat. Ada pengaruh status gizi anak dan masyarakat pada jumlah keluarga. Dengan adanya perbaikan status gizi anak dan ibu akan meningkatkan tekanan penduduk sehingga dengan demikian program ditujukan pada pembatasan pertumbuhan penduduk.

5) Budaya pantang makanan

Pola asuh dan pola konsumsi makanan merupakan hasil budaya masyarakat yang bersangkutan, dan mengalami perubahan terus-menerus menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan dan tingkat kemajuan budaya masyarakat tersebut. Pola asuh ini diajarkan dan bukan diturunkan secara herediter dari nenek moyang sampai generasi sekarang dan generasi-generasi yang akan datang. Pendapat masyarakat tentang konsepsi kesehatan dan gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan. Salah satu pengaruh yang sangat dominan terhadap pola konsumsi adalah pantangan atau tabu. Terdapat jenis-jenis makanan yang

tidak boleh dimakan oleh kelompok umur tertentu atau oleh perempuan remaja atau perempuan hamil dan menyusui. Larangan ini sering tidak jelas dasarnya, tetapi mempunyai kesan larangan dari penguasa supernatural, yang akan memberi hukuman bila larangan tersebut dilanggar. Namun demikian, orang sering tidak dapat mengatakan dengan jelas dan pasti, siapa yang melarang tersebut dan apa alasannya (Achmad Djaeni Sediaoetomo, 1999:17).

2.1.1.7 Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi

Menerut Soekirman (2000:84) pola asuh gizi anak adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya itu sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Pola asuh yang tidak memadai dapat menyebabkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang, dan juga dapat memudahkan terjadinya penyakit infeksi yang kemudian dapat berpengaruh terhadap status gizi anak.

Pola asuh gizi pada balita terdiri dari praktek pemberian makanan/minuman prelaktal, pemberian kolostrum, pemberian ASI, pemberian MP-ASI dan penyapihan.

Savage (1991:37) menjelaskan adanya hubungan antara praktek pemberian makanan/minuman prelaktal dengan status gizi, yang mana makanan/minuman prelaktal tersebut memang tidak seharusnya diberikan karena saluran pencernaan bayi belum cukup kuat untuk mencerna

makanan selain ASI dan apabila dipaksakan dapat menimbulkan terjadinya penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizi bayi.

Menurut Suhardjo (1985:114) kolostrum dapat mempengaruhi status gizi balita, karena kolostrum mengandung lebih banyak protein, mineral serta sedikit karbohidrat dari pada susu ibu sesudahnya. Kolostrum juga mengandung beberapa bahan anti penyakit yang dapat membantu bayi menyediakan kekebalan terhadap penyakit infeksi yang mempengaruhi status gizi.

Konsumsi makanan yang diperoleh bayi umur 0-12 bulan berasal dari pola asuh gizi yang salah satunya adalah praktek pemberian ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan anak bibawah umur 2 tahun. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi sampai dengan umur 4 bulan, sehingga ASI adalah makanan tunggal yang seharusnya diberikan kepada bayi umur 0-4 bulan. Selain itu ASI mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI juga merupakan makanan yang bersih, praktis dengan suhu yang sesuai dengan bayi/anak serta dapat meningkatkan hubungan psikologis serta kasih sayang antara ibu dan anak. Dengan demikian jelas bahwa ASI mempunyai hubungan terhadap status gizi, semakin baik praktek pemberian ASI maka semakin baik pula status gizi bayi (Depkes RI,1998:2).

Selain ASI konsumsi makanan yang diperoleh bayi dibawah umur 2 tahun adalah makanan pendamping ASI (MP-ASI). Makanan ini

diberikan dengan tujuan untuk melengkapi kebutuhan gizi bayi yang semakin meningkat seiring dengan meningkatnya umur bayi. Sebagaimana dijelaskan oleh Soekirman (2000:84) bahwa salah satu faktor langsung dari status gizi adalah konsumsi makanan, maka secara tidak langsung praktek pemberian MP-ASI merupakan salah satu faktor langsung dari status gizi pada bayi.

Pengaruh praktek penyapihan terhadap status gizi bayi dijelaskan oleh Depkes RI (1998:19) bahwa bayi yang sehat pada usia penyapihan akan tumbuh dengan pesat dan sehat, sehingga kekawatiran terjadinya gizi kurang akibat penyakit infeksi dapat dihindari. Sedangkan menurut (Savage, 1991:105) masa penyapihan adalah proses dimana seorang bayi secara perlahan-lahan memakan makanan keluarga ataupun makanan orang dewasa sehingga secara bertahap bayi semakin kurang ketergantungannya pada ASI dan perlahan-lahan proses penyusuan akan terhenti. Dengan demikian praktek penyapihan secara langsung mempengaruhi konsumsi makanan pada bayi dimana konsumsi makanan tersebut merupakan faktor langsung dari status gizi.

2.1.2 Status Gizi

2.1.2.1 Pengertian Status Gizi

Menurut Soekirman (2000:65) status gizi berarti keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran–ukuran gizi tertentu. Suhardjo (1986:15) mengatakan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh yang

disebabkan oleh konsumsi penyerapan dan penggunaan makanan.

Berbagai pendapat tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa, status gizi merupakan keadaan atau tingkat kesehatan seseorang pada waktu tertentu akibat pangan pada waktu sebelumnya.

2.1.2.2 Penilaian Status Gizi

Menurut Supariasa,dkk (2001:18), penilaian status gizi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penilaian secara langsung dan tidak langsung.

1) Penilaian satus gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, dkk, 2001 : 19).

Pemeriksaan klinis merupakan metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut,

mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit (Supariasa, dkk, 2001 : 19).

Pemeriksaan secara biokimia merupakan pemeriksaan *specimen* yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi (Supariasa, dkk, 2001 : 20).

Penilaian secara biofisik merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan). Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa, dkk, 2001 : 20).

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

Survey konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang

dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi dalam masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasikan kelebihan atau kekurangan zat gizi (Supariasa, dkk, 2001 : 20).

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supariasa, dkk, 2001 : 20).

Faktor Ekologi digunakan untuk mengungkap bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologis seperti iklim, tanah, irigasi dll. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar melakukan program intervensi gizi (Supariasa, dkk, 2001:21).

2.1.2.3. Macam status gizi dengan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Parameter yang digunakan pada penilaian status gizi dengan menggunakan antropometri adalah umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, dan lingkar dada (Supariasa, dkk 2001:38). Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan

menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang, dan otot. Indeks TB/U adalah pengukuran pertumbuhan linier. Indeks BB/TB adalah indeks untuk membedakan apakah kekurangan gizi terjadi secara kronis atau akut (Supariasa, dkk, 2001:69).

Dalam buku petunjuk Teknik Pemantauan Status Gizi (PSG) anak balita tahun 1999, klasifikasi status gizi dapat diklasifikasikan menjadi 5, yaitu: gizi lebih, gizi baik, gizi sedang, gizi kurang dan gizi buruk. Baku rujukan yang digunakan adalah *World Health Organization-National Center for Health Statistics* (WHO-NCHS), dengan indeks berat badan menurut umur. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes dalam Pemantauan Status Gizi (PSG) anak balita tahun 1999 menggunakan baku rujukan WHO-NCHS dengan klasifikasi seperti terlihat pada tabel.

Tabel 2
Klasifikasi status gizi menurut WHO-NCHS

Kategori	Cut of poin *)
Gizi lebih	120% Median BB/U baku WHO-NCHS
Gizi Baik	80%-120% Median BB/U baku WHO-NCHS
Gizi Sedang	70%-79,9% Median BB/U baku WHO-NCHS
Gizi Kurang	60%-69,9% Median BB/U baku WHO-NCHS
Gizi Buruk	< 60% Median BB/U baku WHO-NCHS.

(Supariasa, dkk, 2001 : 76)

2.1.2.4 Macam-macam status gizi dan penyakit yang berhubungan dengan status gizi

Menurut Soekirman (2000:61), Status gizi anak balita dibedakan menjadi :

1) Status gizi baik

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai penggunaan untuk aktivitas tubuh. Refleksi yang diberikan adalah keselarasan antara pertumbuhan berat badan dengan umurnya. Adapun ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat menurut Departemen Kesehatan RI (1993) dalam Soegeng Santoso dan Anne Lies R.(1999:3) adalah sebagai berikut :

a. Tumbuh dengan normal
b. Tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya.
c. Mata bersih dan bersinar
d. Bibir dan lidah tampak segar
e. Nafsu makan baik
f. Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering
g. Mudak menyesuaikan duri dengan lingkungan.

2) Status Gizi lebih

Gizi lebih adalah suatu keadaan karena kelebihan konsumsi pangan. Keadaan ini berkaitan dengan kelebihan energi dalam hidangan yang dikonsumsi relatif terhadap kebutuhan penggunaannya atau *energy expenditure*. Ada tiga zat penghasil energi utama yaitu karbohidrat, lemak dan protein. Kelebihan energi dalam tubuh, diubah menjadi lemak dan ditimbun dalam tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang relatif inaktif, tidak langsung berperan serta dalam kegiatan kerja tubuh. Orang yang kelebihan berat badan, biasanya

karena jaringan lemak yang tidak aktif tersebut. Kondisi seperti ini akan meningkatkan beban kerja dari organ-organ tubuh, terutama kerja jantung (Achmad Djaeni S, 2000:27).

3) Kurang Gizi (Status Gizi Kurang dan Status Gizi Buruk)

Status Gizi Kurang atau Gizi Buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah karena makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya. Selain itu zat gizi yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. Kurang gizi banyak menimpa anak-anak khususnya anak-anak berusia di bawah 5 tahun, karena merupakan golongan yang rentan. Jika kebutuhan zat-zat gizi tidak tercukupi maka anak akan mudah terserang penyakit.

Macam-macam penyakit akibat dari Gizi Kurang dan Gizi Buruk adalah sebagai berikut :

a. Marasmus

Dengan ciri-ciri : Tampak sangat kurus tinggal tulang terbungkus kulit, wajah seperti orang tua, cengeng, rewel, kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit sampai tidak ada, perut cekung, iga gambang, sering disertai penyakit inveksi (kronis berulang), diare kronik / konstipasi / susah buang air besar (Supariasa, dkk, 2001:131).

b. Kwasiorkor

Dengan ciri-ciri : Udema, umumnya seluruh tubuh terutama pada

punggung dan kaki, wajah membulat dan sembab, pandangan mata sayu, rambut tipis, kemerahan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit dan rontok, perubahan status mental, apatis, rewel, pembesaran hati, otot mengecil (*hipertrofi)* lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri atau duduk, kelainan kulit berupa bercak merah muda yang luas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas (*crazy pavemen dermatosis*), sering disertai penyakit infeksi umumnya akut, anemia dan diare (Supariasa, dkk, 2001:131).

c. Marasmus-Kwarsiorkor

Gambaran klinik merupakan campuran dari beberapa gejala klinik kwarsiorkor dan marasmus, dengan BB/U < 50% baku median WHO-NCHS disertai udema yang tidak mencolok (Supariasa, dkk 2001:131).

2.1.2.5 Fakor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

Faktor yang mempengaruhi secara langsung :

Menurut Soekirman (2000:84) penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi pangan dan penyalit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya gizi kurang tidak hanya karena kurang makanan tetapi juga karena adanya penyakit infeksi, terutama diare dan ispa. Anak yang mendapatkan makanan cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang tidak memperoleh

makanan cukup dan seimbang daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan demikian anak mudah diserang infeksi dan kurang nafsu makan sehingga anak kekurangan makanan. Akhirnya berat badan anak menurun. Apabila keadaan ini terus berlangsung anak dapat menjadi kurus dan timbulah kejadian kurang gizi.

Faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung :

1) Pola Asuh Gizi

Pola Asuh Gizi merupakan faktor yang secara langsung mempengaruhi konsumsi makanan pada bayi. Dengan demikian pola asuh gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya merupakan faktor tidak langsung dari status gizi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh gizi sudah dijelaskan diatas diantaranya: tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, jumlah anggota keluarga dan budaya pantang makanan.

2) Psikologi

Menurut Sarwono Waspadji (2003:116) psikologi seseorang mempengaruhi pola makan. Makanan yang berlebihan atau kekurangan dapat terjadi sebagai respons terhadap kesepian, berduka atau depresi. Dapat juga merupakan respons terhadap rangsangan dari luar seperti iklan makanan atau kenyataan bahwa ini adalah waktu makan.

3) Genetik

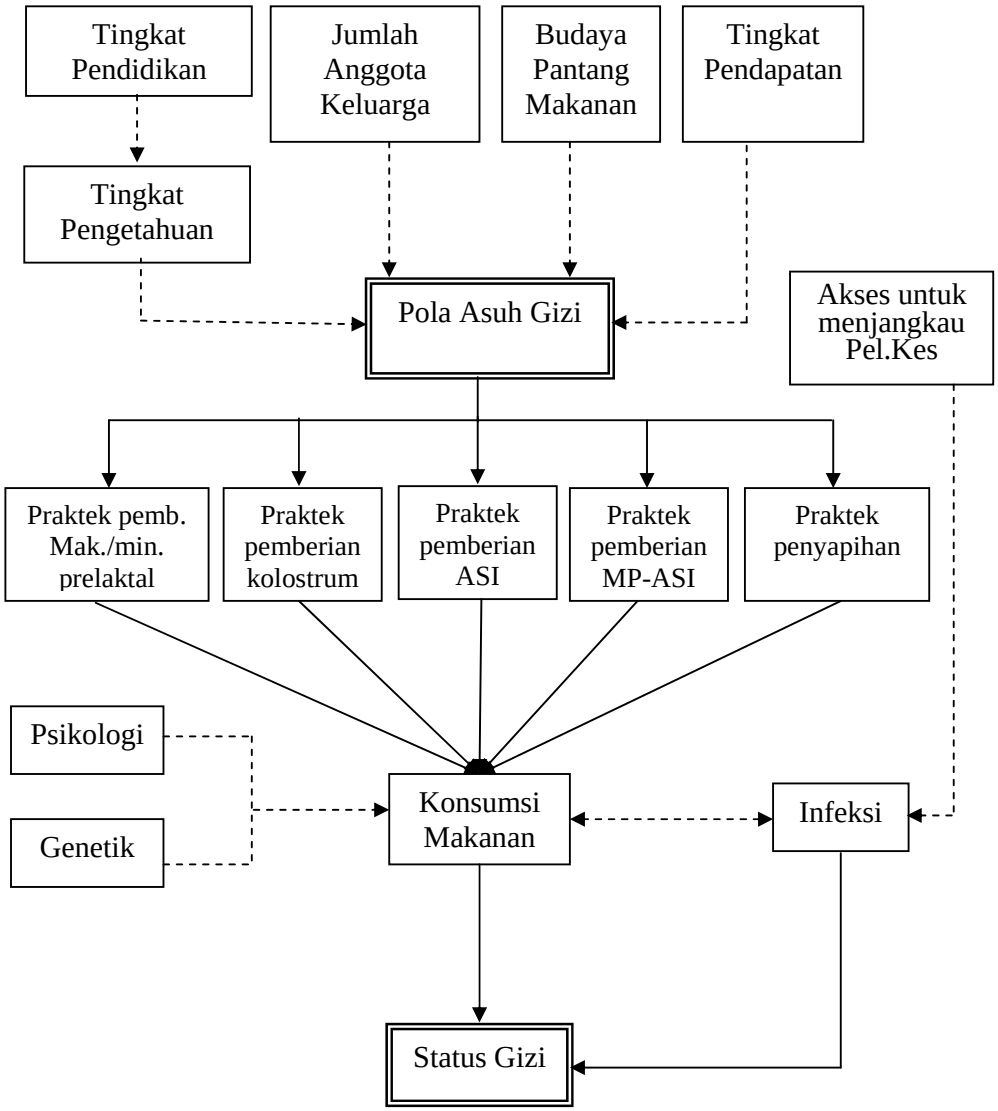
Genetik menjadi salah satu faktor dari status gizi. Hal ini dijelaskan oleh Ali Khomsan (2003:90) pada anak dengan status gizi

lebih atau obesitas besar kemungkinan dipengaruhi oleh orang tuanya (herediter). Bila salah satu orang tua mengalami gizi lebih atau obes maka peluang anak untuk mengalami gizi lebih dan menjadi obes sebesar 40%, dan kalau kedua orang tua mengalami gizi lebih atau obes maka peluang anak meningkat sebesar 80%. Selain genetik atau hereditas ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu lingkungan, dimana lingkungan ini mempunyai pengaruh terhadap pola makan seseorang.

4) Pelayanan Kesehatan

Penyebab kurang gizi yang merupakan faktor penyebab tidak langsung yang lain adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, dan sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktek bidan, dokter, dan rumah sakit (Soekirman 2000:85).

2.2 KERANGKA TEORI



Sumber : Modifikasi penulis disesuaikan dari bagan UNICEF (1998). *The State of the World`s Children 1998. Oxford Univ*. Press dalam Soekirman, 2000

Gambar 1
Kerangka Teori

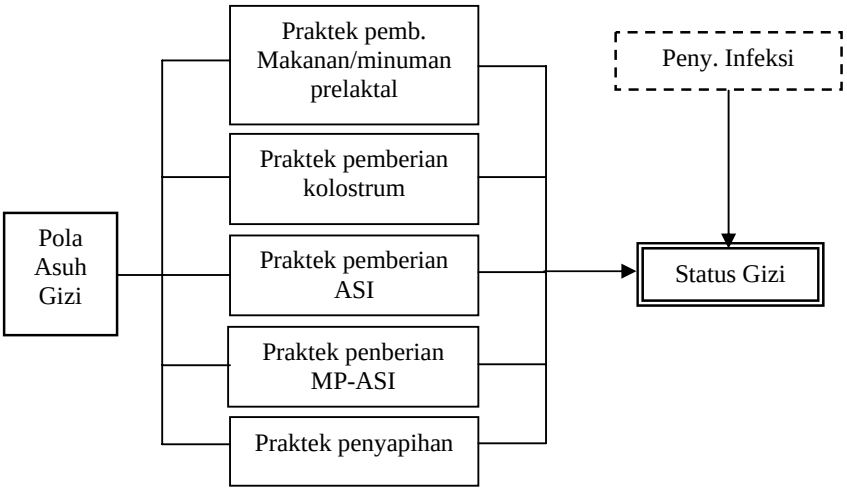
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP

Status gizi di pengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor penyakit infeksi, faktor konsumsi pangan, faktor pola asuh gizi, faktor psikologi, faktor genetik dan faktor keterjangkauan pelayanan kesehatan (Soekirman, 2000:83).

Disini tidak semua faktor diteliti. Faktor yang diteliti sebagai variabel bebas adalah pola asuh gizi, variabel terikatnya adalah status gizi sedangkan sebagai variabel pengganggunya adalah penyakit infeksi.



Keterangan :

: Variabel bebas

: Variabel terikat

: Variabel pengganggu

Gambar 2
Kerangka Konsep

3.2 HIPOTESIS

Dengan bertitik tolak pada landasan teori di atas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

3.2.1 Semakin dini diberikan makanan/minuman prelaktal maka semakin buruk status gizi balita.

3.2.2 Bayi yang diberi kolostrum memiliki status gizi lebih baik dibanding yang tidak diberi kolostrum.

3.2.3 Semakin baik praktek pemberian ASI maka semakin baik status gizi balita.

3.2.4 Semakin baik praktek pemberian MP-ASI maka semakin baik status gizi balita.

3.2.5 Bayi yang disapih setelah umur dua tahun status gizinya lebih baik dibanding bayi yang disapih sebelum umur dua tahun.

3.3 DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Pengukuran	Klasifikasi	Skala
1.	Praktek pemberian makanan /minuman prelaktal	Adalah tindakan ibu / penolong persalinan untuk pemberian makan/minuman kepada bayi baru lahir selama ASI belum keluar. (Depkes RI,2000:2)	Wawancara dengan kuesioner no.1 - 3	- Baik = 7 < Skor ≤ 9 - Sedang = 5 < Skor ≤ 7 - Kurang = 3 ≤ Skor ≤ 5	Ordinal
2.	Praktek pemberian kolostrum	Adalah tindakan ibu untuk memberikan ASI yang keluar pertama kali setelah bayi lahir (4-7 hari) berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental (Depkes RI,2005:4)	Wawancara dengan kuesioner no.4	- Diberi = Skor 2 - Tidak beri = Skor 1	Nominal
3.	Praktek pemberian ASI	Adalah praktek ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya pada usia 4 bulan pertama. (Depkes RI,1998:2)	Wawancara dengan kuesioner no. 5 - 8	- Baik =9,5<Skor≤12 - Sedang =6,5<Skor≤9,5 - Kurang = 4<Skor≤6,5	Ordinal
4.	Praktek pemberian MP-ASI	Tindakan ibu untuk memberikan makanan tambahan sebagai pelengkap dan pendamping ASI. (Diah Krisnatuti,dkk, 2000:15)	Wawancara dengan kuesioner no. 9 - 17	- Baik =21<Skor≤ 27 - Sedang =15<Skor≤ 21 - Kurang = 9<Skor≤ 15	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Cara Pengukuran	Klasifikasi	Skala
5.	Praktek penyapihan	Adalah tindakan ibu untuk menghentikan pemberian ASI secara bertahab kepada bayinya dan diganti dengan makanan pengganti ASI. (Savage,1997:105)	Wawancara dengan kuesioner no.18	- Belum disapih =Skor 2 - Disapih =Skor 1	Nominal
6.	Status gizi	Adalah keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu. (Soekirman, 2000:66)	Diukur dengan antropometri indeks BB/U. -BB diukur dengan timbangan dacin -Umur dihitung dengan bulan	Indeks BB/U - Gizi lebih > 120% - Gizi baik > 80-120% - Gizi kurang 60-79,9% - Gizi buruk < 60%	Ordinal

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Jenis penelitian ini bersifat "*eksplanatory research*" (penelitian penjelasan) yaitu menjelaskan hubungan antara variabel pengaruh dengan variabel terpengaruh melalui pengujian hipotesis. Berdasarkan fokus penelitian tersebut, maka metode penelitian yang digunakan adalah survey dengan pendekatan *Cross-Sectional* yaitu melakukan pengumpulan data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat pada suatu saat yang bersamaan (Soekidjo Notoatmojo, 2002:26).

3.4.1 Variabel Penelitian

3.4.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas yaitu pola asuh gizi, meliputi praktek pemberian makanan atau minuman prelaktal, praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI, praktek pemberian MP-ASI, dan praktek penyapihan.

3.4.1.2. Variabel Terikat

Variabel terikat yaitu status gizi pada anak balita.

3.5 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.5.1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 4–12 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Medang Kabupaten Blora sejumlah 211 anak.

3.5.2. Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 4–12 bulan yang terdaftar di posyandu Puskesmas Medang. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam penentuan dan pemilihan sampel penelitian.

Untuk menentukan besarnya jumlah sampel minimal yang terdapat dalam populasi yaitu dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Dimana :

N : Ukuran populasi

n : Ukuran sampel

d : Tingkat kepercayaan yang diinginkan yaitu 0,1 / 10 %.

(Soekidjo notoadmojo, 2002:92).

Sehingga didapat jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{211}{1 + 211(0{,}1^2)} = 68$$

Berdasarkan karakteristik sampel maka sampel minimal yang diambil sebanyak 68 anak dengan menggunakan teknik *simple random sampling.*

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

1) Bayi umur 4–12 bulan yang mempunyai KMS dengan catatan hasil penimbangan lengkap minimal 3 bulan terakhir sampai dilaksanakannya penelitian.
2) Bayi lahir normal/tidak prematur.
3) Bayi dalam keadaan sehat (Tidak dalam keadaan sakit)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1) Bayi yang diasuh selain ibunya
2) Subyek tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
3) Tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap sehingga sulit dihubungi.

3.6 INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.6.1 Antropometri indeks BB/U

Alat yang digunakan untuk mengukur berat badan balita yaitu timbangan dacin, dengan ukuran minimal 20 kg dan maksimal 25 kg. Sedangkan untuk umur dihitung dengan bulan.

3.6.2 Wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Kuesioner ini berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi tentang anak balita dan pola asuh gizi yang dilakukan ibu terhadap balita.

3.6.2.1 Validitas Instrumen

Alat ukur dikatakan valid atau sahih apabila mampu mengukur apa yang diinginkan serta dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud.

Adapun untuk mengetahui tentang tingkat validitas instrumen dilakukan uji coba responden yang selanjutnya dihitung dengan rumus Korelasi *Product Moment* sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \left(\sum X\right)\left(\sum Y\right)}{\sqrt{\left\{N\sum X^2 - \left(\sum X\right)^2\right\}\left\{N\sum Y^2 - \left(\sum Y\right)^2\right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien Korelasi

$\sum X$: Jumlah skor item

$\sum Y$: Jumlah skor total

N : Jumlah subyek

X^2 : jumlah kuadrat skor item

Y^2 : Jumlah kuadrat skor total.

(Suharsimi Arikunto,2002:146).

Untuk mengetahui tingkat validitas item-item tersebut adalah dengan cara membandingkan hasil perhitungan validitas masing-masing item dengan koefisien dengan koefisien korelasi sebagai berikut:

a. 0,00 – 0,199 : sangat rendah

b. 0,20 – 0,399 : rendah

c. 0,40 – 0,599 : sedang

d. 0.69 – 0,799 : kuat

e. 0,80 – 1,00 : sangat kuat

Dari hasil pengujian terhadap 3 item kuesioner mengenai praktek pemberian makanan prelaktal , 4 item kuesioner mengenai praktek pemberian ASI, dan 9 item kuesioner mengenai praktek pemberian MP-ASI dinyatakan valid karena nilai $r_{xy} > r_{tabel}$.

3.6.2.2 Reliabilitas

Reliabilitas memiliki pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena

instrumen itu sudah baik. Instrumen yang sudah dipercaya akan menghasilkan data yang dapat dipercaya kebenarannya untuk mengetahui reliabilitas dari penelitian dengan menggunakan rumus alpha:

$$r_{11} = \left[\frac{K}{K-1}\right]\left[1-\frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2}\right]$$

keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrumen

K : banyaknya butir pertanyaan / banyaknya soal

$\sum\sigma_b^2$: Jumlah varians butir

σ_t^2 : varians total

(Suharsimi Arikunto,2002:171)

Dari tabel perhitungan reliabilitas diperoleh nilai alpha untuk item kuesioner praktek pemberian makanan prelaktal yang dinyatakan valid adalah 0,813, sedangkan untuk item kuesioner praktek pemberian ASI sebesar 0,849 dan untuk item kuesioner praktek pemberian MP-ASI adalah 0,897, karena pada tingkat signifikan 5% dengan n = 50 diperoleh r_{tabel} = 0,444. Dengan demikian seluruh item pertanyaan pada kuesioner praktek pemberian makanan prelaktal, praktek pemberian ASI, dan praktek pemberian MP-ASI yang dianggap valid juga dinyatakan reliabel untuk digunakan karena nilai $r_{11} > r_{tabel}$.

3.7 TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan skunder.

3.7.1 Data primer diperoleh melalui :

3.7.1.1 Observasi untuk mengetahui status gizi yang diukur dengan indeks BB/U dengan melakukan penimbangan langsung menggunakan dacin.

3.7.1.2 Wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden (identitas ibu dan anak), praktek pemberian makanan prelaktal, praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI, praktek pemberian MP-ASI, dan praktek penyapihan.

3.7.2 Data skunder diperoleh melalui Puskesmas, berupa data jumlah posyandu dan data mengenai jumlah balita usia 4–12 bulan.

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Setelah semua data dikumpulkan, dilakukan tahap-tahap pengolahan data yang meliputi :

1) *Editing*, merupakan langkah untuk meneliti kelengkapan data yang diperoleh melalui wawancara.
2) *Koding*, merupakan langkah memberikan kode pada masing-masing jawaban untuk memudahkan pengolahan data.
3) Tabulasi, merupakan pengelompokan data berdasarkan variabel yang diteliti yang disajikan dalam tabel frekuensi.

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa ini diperlukan untuk mendeskripsikan praktek pemberian makanan/minuman prelaktal, praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI, praktek pemberian MP-ASI, praktek penyapihan dan status gizi pada balita usia 4–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa ini diperlukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas yaitu praktek pemberian makanan/minuman prelaktal, praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI, praktek pemberian MP-ASI, praktek penyapihan dan variabel terikat yaitu status gizi.

Dalam analisa ini uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square.* Karena variabel yang diteliti berskala ordinal dan menggunakan lebih dari dua kelompok sampel tidak berpasangan (Sopiyudin Dahlan 2004:5).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

1) Umur

Berdasarkan data penelitian dapat diketahui bahwa umur dari 68 balita di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki tingkat umur antara 4 sampai dengan 12 bulan. Lebih jelasnya distribusi umur balita dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.

Distribusi Umur Responden

No	Rentang Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	4 – 6 Bulan	14	20,59
2	7 – 9 Bulan	14	20,59
3	10 – 12 Bulan	40	58,82
Jumlah		68	100

Sumber : Data Penelitian 2006

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini yaitu 58,82% adalah balita dengan umur antara 10 sampai dengan 12 bulan.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan data penelitian dapat diketahui jenis kelami dari balita yang menjadi responden dalam penelitian ini berkisar sebagian besar adalah

laki-laki.

Lebih jelasnya distribusi jenis kelamin responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.

Distribusi Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelami	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	35	51,47
2	Perempuan	33	48,53
Jumlah		68	100

Sumber : Data Penelitian 2006

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki jenis kelamin laki-laki (51,47).

4.1.2 Analisis Univariat

1) Praktek Pemberian Makanan/minuman Prelaktal

Praktek pemberian makanan/minuman prelaktal pada balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora tahun 2006 berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil seperti disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 6.

Distribusi Praktek Pemberian Makanan/Minuman Prelaktal

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	33	48,53
2	Sedang	10	14,71
3	Kurang	25	36,76
Jumlah		68	100

Sumber : Data Penelitian 2006

Tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak balita dalam penelitian ini mendapatkan makanan/minuman prelaktal dalam kategori baik (48,53%), sedangkan yang paling sedikit dalam kategori baik sedang (14,71%).

2) Praktek Pemberian Kolostrum

Praktek pemberian kolostrum pada balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora tahun 2006 berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil seperti disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 7.

Distribusi Praktek Pemberian Kolostrum

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Diberikan	38	55,88
2	Tidak diberikan	30	44,12
Jumlah		68	100

Sumber : Data Penelitian 2006

Tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak balita dalam penelitian ini mendapatkan kolostrum (55,88%).

3) Praktek Pemberian ASI

Praktek pemberian ASI pada balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora tahun 2006 berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil seperti disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 8.

Distribusi Praktek Pemberian ASI

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	26	38,24
2	Sedang	32	47,06
3	Kurang	10	14,17
Jumlah		68	100

Sumber : Data Penelitian 2006

Tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak balita dalam penelitian ini mendapatkan ASI dalam kategori Sedang (47,06%) sedangkan paling sedikit mendapatkan ASI dalam kategori kurang (14,74%).

4) Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI

Praktek pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora tahun 2006 berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil seperti disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 9.

Distribusi Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	10	14,17
2	Sedang	39	57,35
3	Kurang	19	27,94
Jumlah		68	100

Sumber : Data Penelitian 2006

Tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak balita dalam penelitian ini mendapatkan makanan pendamping ASI dalam kategori Sedang (57,35%) dan yang paling sedikit mendapat makanan pendamping ASI dalam kategori baik (14,17%).

5) Praktek Penyapihan

Praktek penyapihan pada balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora tahun 2006 berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil seperti disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 10.

Distribusi Praktek Penyapihan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Belum disapih	54	79,41
2	Disapih	14	20,59
Jumlah		68	100

Sumber : Data Penelitian 2006

Tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak balita dalam penelitian ini belum disapih (79,41%), selebihnya yaitu 20,59% sudah disapih.

6) Status Gizi

Pengumpulan data tentang status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora dilakukan dengan antopometri indeks BB/U yaitu pengukuran berat badan dan umur. Hasil indeks BB/U ini selanjutnya dikonsultasikan dengan norma keadaan gizi untuk mengetahui kategori status gizi dari masing-masing balita. Berdasarkan penelitian diperoleh data status gizi seperti disajikan pada tabel berikut:

Tabel 11.

Distribusi Status Gizi Balita

No.	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Kurang	31	45,59
2.	Baik	37	54,41
Jumlah		68	100

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian

Tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak balita dalam penelitian ini memiliki status gizi baik (54, 41%).

4.1.3 Analisis Bivariate

Uji bivariate dalam penelitian ini menggunakan rumus chi kuadrat guna mengetahui ada tidaknya hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi balita usia 4–12 tahun di wilayah Puskesmas Medang Kabupaten Blora tahun 2006. Data pola asuh gizi dalam penelitian ini ditinjau dari praktek pemberian makanan/minuman prelaktal, praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI, praktek pemberian makanan pendamping ASI dan penyapihan.

1) Hubungan Praktek Pemberian Makanan/minuman Prelaktal dengan Status Gizi

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari sebagian besar balita yang mendapatkan makanan/minuman prelaktal kurang status gizinya juga kurang sedangkan balita yang mendapatkan makanan/minuman prelaktal baik status gizinya juga baik. Lebih jelasnya hubungan antara prktek pemberian makanan/minuman prelaktal dengan status gizi balita dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 12.

Tabel Silang Praktek Pemberian Makanan/minuman Prelaktal dengan Status Gizi

Makanan Prelaktal		Status Gizi		Total
		Kurang	Baik	
Kurang	F	22.00	3.00	25.00
	%	32.35	4.41	36.76
Sedang	F	5.00	5.00	10.00
	%	7.35	7.35	14.71
Baik	F	4.00	29.00	33.00
	%	5.88	42.65	48.53
Total	F	31.00	37.00	68.00
	%	45.59	54.41	100.00

Sumber : Data Penelitian 2006

Berdasarkan tabel 12 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari 36,76% balita yang mendapatkan makanan prelaktal kurang, 32,35% diantaranya memiliki status gizi kurang dan hanya 4,41% yang status gizinya baik, dan dari 48,53% balita yang mendapatkan makanan prelaktal baik, 42,65% diantaranya status gizinya juga baik dan hanya 5,88% yang status gizinya kurang. Dengan demikian menunjukkan bahwa baik tidaknya praktek pemberian makanan prelaktal menentukan baik tidaknya status gizi seorang balita.

Secara statistik adanya hubungan antara praktek pemberian makanan prelaktal dengan status gizi balita tersebut dibuktikan dari hasil uji *chi square*. Berdasar hasil perhitungan harga p-value yang diperoleh yaitu 0,001 < 0,05, Dengan demikian dapat diputuskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi ditinjau dari praktek pemberian makanan prelaktal dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh pula koefisien kontingensi antara praktek pemberian makanan prelaktal dengan

status gizi balita sebesar 0,572. Dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa keeratan hubungan antara praktek pemberian makanan prelaktal dengan status gizi balita sebesar 0,572 termasuk kategori cukup erat.

2) Hubungan Praktek Pemberian Kolostrum dengan Status Gizi

Hasil tabel silang menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan kolostrum status gizinya lebih baik dibanding balita yang tidak mendapatkan kolostrum. Lebih jelasnya hubungan antara praktek pemberian kolostrum dengan status gizi balita dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 13.

Tabel Silang Praktek Pemberian Kolostrum dengan Status Gizi

Kolostrum		Status Gizi		Total
		Kurang	Baik	
Tidak diberi	F	23.00	7.00	30.00
	%	33.82	10.29	44.12
Diberi	F	8.00	30.00	38.00
	%	11.76	44.12	55.88
Total	F	31.00	37.00	68.00
	%	45.59	54.41	100.00

Sumber : Data Penelitian 2006

Berdasarkan tabel 13 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari 44,12% balita yang tidak diberi kolostrum, 33,82% diantaranya memiliki status gizi kurang dan hanya 10,29% yang status gizinya baik, sedangkan dari 55,88% balita yang diberi kolostrum, 44,12% diantaranya status gizinya baik dan hanya 11,76% yang status gizinya kurang. Dengan demikian menunjukkan bahwa baik tidaknya praktek pemberian kolostrum ikut menentukan baik tidaknya status gizi seorang balita.

Secara statistik adanya hubungan antara praktek pemberian kolostrum

dengan status gizi balita tersebut dibuktikan dari hasil uji *chi square.* Berdasarkan hasil perhitungan harga p-value yang diperoleh yaitu 0,001 < 0,05, dengan demikian dapat daputuskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi ditinjau dari praktek kolostrum dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh pula koefisien phi antara praktek pemberian kolostrum dengan status gizi balita sebesar 0,556 dan termasuk kategori cukup erat.

3) Hubungan Praktek Pemberian ASI dengan Status Gizi

Hasil tabel silang menunjukkan bahwa dari sebagian besar balita yang mendapatkan ASI kurang status gizinya kurang sedangkan balita yang mendapatkan ASI baik satus gizinya juga baik. Lebih jelasnya hubungan antara praktek pemberian ASI dengan status gizi balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 14.

Tabel Silang Praktek Pemberian ASI dengan Status Gizi

ASI		Status Gizi		Total
		Kurang	Baik	
Kurang	F	9.00	1.00	10.00
	%	13.24	1.47	14.71
Sedang	F	19.00	13.00	32.00
	%	27.94	19.12	47.06
Baik	F	3.00	23.00	26.00
	%	4.41	33.82	38.24
Total	F	31.00	37.00	68.00
	%	45.59	54.41	100.00

Sumber : Data Penelitian 2006

Berdasarkan tabel 14 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari 14,71% balita yang mendapatkan ASI dalam kategori kurang, 13,24%

diantaranya memiliki status gizi kurang dan hanya 1,47% yang status gizinya baik, dari 47,06% balita yang mendapatkan ASI dalam kategori sedang, 27,94% diantaranya status gizinya kurang dan 33,8% yang status gizinya baik, sedangkan dari 38,24% balita yang mendapatkan ASI dalam kategori baik, 33,82% diantaranya satus gizinya baik dan hanya 4,41% yang status gizinya kurang. Dengan demikian menunjukkan bahwa baik tidaknya praktek pemberian ASI ikut menentukan baik tidaknya status gizi seorang balita.

Secara statistik adanya hubungan antara praktek pemberian ASI dengan status gizi balita tersebut dibuktikan dari hasil uji *chi square.* Berdasarkan hasil perhitungan harga p-value yang diperoleh yaitu 0,001 < 0,05, dengan demikian dapat daputuskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi ditinjau dari praktek pemberian ASI dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh pula koefisien kontingensi antara praktek pemberian ASI dengan status gizi balita sebesar 0,499. Dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa keeratan hubungan antara praktek pemberian ASI dengan status gizi balita sebesar 0,499 termasuk kategori cukup erat.

4) Hubungan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi

Hasil tabel silang menunjukkan bahwa dari sebagian besar balita yang mendapatkan makanan pendamping ASI dalam kategori kurang status gizinya kurang sedangkan balita yang mendapatkan makanan pendamping ASI dalam kategori baik satus gizinya juga baik. Lebih jelasnya hubungan antara praktek

pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 15.

Tabel Data Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi

MP - ASI		Status Gizi		Total
		Kurang	Baik	
Kurang	F	17.00	2.00	19.00
	%	25.00	2.94	27.94
Sedang	F	14.00	25.00	39.00
	%	20.59	36.76	57.35
Baik	F	.00	10.00	10.00
	%	.00	14.71	14.71
Total	F	31.00	37.00	68.00
	%	45.59	54.41	100.00

Sumber : Data Penelitian 2006

Berdasarkan tabel 15 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari 27,90% balita yang mendapatkan makanan pendamping ASI dalam kategori kurang, 25,00% diantaranya memiliki status gizi kurang dan hanya 2,94% yang status gizinya baik, dari 57,35% balita yang mendapatkan makanan pendamping ASI dalam kategori sedang, 36,78% diantaranya status gizinya baik dan 20,69% yang status gizinya kurang, sedangkan dari 14,71% balita yang mendapatkan makanan pendamping ASI dalam kategori baik seluruhnya memiliki status gizinya baik. Dengan demikian menunjukkan bahwa baik tidaknya praktek pemberian makanan pendamping ASI ikut menentukan baik tidaknya status gizi seorang balita.

Secara statistik adanya hubungan antara praktek pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita tersebut dibuktikan dari hasil uji *chi square.* Berdasarkan hasil perhitungan harga p-value yang diperoleh yaitu

0,001 < 0,05, dengan demikian dapat daputuskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi ditinjau dari praktek pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh pula koefisien kontingensi antara praktek pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita sebesar 0,515. Dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa keeratan hubungan antara praktek pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita sebesar 0,515 termasuk kategori cukup erat.

5) Hubungan Praktek Penyapihan dengan Status Gizi

Hasil tabel silang menunjukkan bahwa baik balita yang disampih maupun yang belum disampih memiliki kecenderungan status gizi yang sama. Lebih jelasnya hubungan antara praktek penyapihan dengan status gizi balita dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 16.

Tabulasi Silang Praktek Penyapihan dengan Status Gizi

Penyapihan		Status Gizi		Total
		Kurang	Baik	
Disapih	F	9.00	5.00	14.00
	%	13.24	7.35	20.59
Belum disapih	F	22.00	32.00	54.00
	%	32.35	47.06	79.41
Total	F	31.00	37.00	68.00
	%	45.59	54.41	100.00

Sumber : Data Penelitian 2006

Berdasarkan tabel 16 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari 20,59% balita yang disapih, 13,24% diantaranya memiliki status gizi kurang dan 7,35% yang status gizinya baik, sedangkan dari 79,41% balita yang

belum disapih, 32,35% diantaranya status gizinya kurang dan 47,06% yang status gizinya baik. Dengan demikian menunjukkan bahwa praktek penyapihan tidak ikut menentukan baik tidaknya status gizi seorang balita.

Secara statistik tidak adanya hubungan antara praktek penyapihan dengan status gizi balita tersebut dibuktikan dari hasil uji *chi square.* Berdasarkan hasil perhitungan harga p-value yang diperoleh yaitu 0,115 > 0,05, dengan demikian dapat daputuskan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi ditinjau dari praktek penyapihan dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh pula koefisien phi antara praktek penyapihan dengan status gizi balita sebesar 0,085. Dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa keeratan hubungan antara praktek penyapihan dengan status gizi balita sebesar 0,085 termasuk kategori sangat lemah.

4.2 Pembahasan

Status gizi balita salah satunya pengaruhi oleh praktek pola asuh gizi yang dilakukan dalam rumah tangga yang diwujudkan dalam tersedianya pangan dan perawatan dan perkembangan anak. Menurut Ninik Asri.R (2005) semakin tinggi pola asuh akan dikuti kenaikan status gizi. Secara lebih spesifik praktek pola asuh tersebut meliputi pemberian makanan prelaktal, kolostrum, pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI dan praktek penyapihan.

Secara nyata berdasarkan hasil penelitian ini terbukti bahwa praktek

pola asuh gizi yang terdiri dari pemberian makanan prelaktal, pemberian kolostrum, pemberian ASI, dan pemberian makanan pendamping ASI berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita, sedangkan untuk praktek penyapihan tidak berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita.

4.2.1 Hubungan Praktek Pemberian Makanan Prelaktal Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pola asuh gizi pada balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora dari indikator pemberian makanan prelaktal dengan status gizi balita ditunjukkan dari harga p-value yang diperoleh yaitu 0,001 < 0,05. Bentuk hubungan pemberian makanan prelaktal dengan status gizi balita adalah hubungan positif yang ditunjukkan dari harga koefisien kontingensi yang bertanda positif, artinya semakin baik praktek pemberian makanan/minuman prelaktal (sebelum ASI keluar balita tidak diberi makanan prelaktal) maka akan semakin baik pula status gizi balita.

Adanya hubungan pemberian makanan/minuman prelaktal dengan status gizi balita ini memberikan gambaran lebih konkrit bahwa praktek pemberian makanan prelaktal betul-betul harus dihindari sebab dengan diberikan makanan prelaktal status gizi bayi menjadi menurun. Lebih lanjut Savege (1997:37) menegaskan praktek pemberian makanan prelaktal ini harus dihindari karena tidak perlu dan malah bisa membahayakan bagi bayi dan ibu bayi. Adapun bahaya pemberian makanan prelaktal bagi bayi menjadi

tidak mampu mengisap susu dari payudara ibu, saluran pencernaan bayi belum cukup kuat untuk mencerna makanan selain asi sehingga sering menyebabkan diare, dan bayi menjadi bingung untuk mengisap puting ibu. Sedangkan bagi ibu bendungan dan mastitis makin terjadi karena payu dara tidak mengeluarkan ASI dan sering menjadi penyebab berhentinya praktek penyusuan karena ibu kesulitan untuk menyusui. Lebih lanjut Depkes RI (2000:2) menegaskan bahwa pemberian makanan prelaktal bagi bayi sangat berbahaya bagi kesehatan bayi karena dapat menggangu keberhasilan menyusui.

4.2.2 Hubungan Praktek Pemberian Kolostrum Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pola asuh gizi pada balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora dari indikator pemberian kolostrum dengan status gizi balita ditunjukkan dari harga p-value yang diperoleh yaitu 0,001 < 0,05. Bentuk hubungan pemberian kolostrum dengan status gizi balita adalah hubungan positif yang ditunjukkan dari harga koefisien phe yang bertanda positif, artinya semakin baik praktek pemberian makanan prelaktal maka akan sebakin baik pula status gizi balita. Adanya hubungan pemberian kolostrum dengan status gizi balita ini disebabkan kolostrum atau susu pertama banyak mengandung vitamin, protein, dan zat-zat kekebalan tubuh yang penting bagi kesehatan balita dari penyakit maupun infeksi. Pentingnya pemberian kolostrum pada bayi ditegaskan oleh Depkes RI (2004:4) yang menyatakan bahwa pemberian kolostrum penting untuk meningkatkan daya tahan bayi

terhadap penyakit karena kolostrom mengandung banyak protein, vitamin dan zat kekebalan yang penting untuk kesehatan bayi dari berbagai penyakit infeksi. Dr. Hamam Hadi (2005) menambahkan bahwa jumlah kolostrum yang diproduksi, bervariasi tergantung dari isapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran, walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi oleh karena itu, harus diberikan kepada bayi.

4.2.3 Hubungan Praktek Pemberian ASI Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pola asuh gizi pada balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora dari indikator pemberian ASI dengan status gizi balita ditunjukkan dari harga p-value yang diperoleh yaitu 0,001 < 0,05. Bentuk hubungan pemberian ASI dengan status gizi balita adalah hubungan positif yang ditunjukkan dari harga koefisien kontingensi yang bertanda positif, artinya semakin baik praktek pemberian ASI maka akan semakin baik pula status gizi balita. Adanya hubungan pemberian ASI dengan status gizi balita ini disebabkan ASI merupakan makanan sangat dibutuhkan balita karena selain memenuhi kebutuhan gizi bagi balita, ASI juga mengandung berbagai zat kekebalan yang dapat mempertinggi tingkat kesehatan balita.

Hasil penelitan ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan Theresia Spika Ningrum (2004) yang memperoleh simpulan bahwa praktek pemberian ASI yang baik dapat mengurangi kejadian KEP pada balita usia 4–12 bulan di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Hasil penelitian di Bogor tahun 2001 dalam Depkes RI (2005)

menunjukan bahwa anak yang diberi ASI Eksklusif sampai usia 4 bulan tidak ada yang menderita gizi buruk ketika mereka berusia 5 bulan. Dengan penanggulangan terjadinya kekurangan gizi pada balita melalui salah satu upaya pola asuh gizi yaitu praktek pemberian ASI yang baik maka diharapkan adanya kejadian kurang gizi pada balita dapat terhindari.

4.2.4 Hubungan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pola asuh gizi pada balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora dari indikator pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita ditunjukkan dari harga p-value yang diperoleh yaitu 0,001 < 0,05. Bentuk hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita adalah hubungan positif yang ditunjukkan dari harga koefisien kontingensi yang bertanda positif, artinya semakin baik praktek pemberian makanan pendamping ASI maka akan semakin baik pula status gizi balita.

Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah berumur 4-6 bulan sampai bayi berumur 24 bulan. Kedudukan makanan pendamping ASI ini merupakan makanan tambahan bagi bayi guna menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung di dalam ASI, seiring dengan bertambahnya umur balita maka semakin meningkat pula kebutuhan gizi balita. Hasil tersebut mendukung penelitian yang dilakukan Theresia Spika Ningrum (2004), memperoleh simpulan bahwa pemberian

makanan pendamping ASI yang baik dapat mengurangi terjadinya KEP pada balita usia 4–12 bulan di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 4-12 bulan dimana dengan bertambahnya umur balita bertambah pula kebutuhan gizinya, oleh karena itu balita sejak usia 4 bulan mulai diberi makanan pendamping selain ASI, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. Dalam pemberian makanan pendamping ASI perlu diperhatikan waktu pemberian, frekuensi, porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberiannya. Selain itu perlu juga diperhatikan pemberian makanan pada waktu anak sakit dan bila ibu bekerja di luar rumah. Depkes RI (2005:1) menyatakan bahwa pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat waktu (terlalu dini atau terlalu lambat) serta tidak mencukupi baik kualitas maupun kuantitasnya dapat mempengaruhi status gizi balita.

4.2.5 Hubungan Praktek Penyapihan Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh gizi pada balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora dari indikator penyapihan dengan status gizi balita ditunjukkan dari harga p-value yang diperoleh yaitu 0,115 > 0,05. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Amy Prahesti (2001), yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara praktek penyapihan dengan gangguan pertumbuhan pada anak usia 0-12 bulan.

Tidak adanya hubungan antara praktek penyapihan dengan status gizi

balita disebabkan pada umumnya praktek penyapihan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora rata-rata di atas umur 24 bulan sehingga dengan dihentikannya pemberian ASI pada balita tidak berpengaruh secara nyata bagi status gizi balita sebab pada usia tersebut balita telah terbiasa dengan pemberian makanan pendamping berupa bubur ataupun nasi lunak serta sayuran sehingga kebutuhan gizi balita tetap tercukupi dari suplai makanan tersebut. Pola penyapihan diatas sesuai dengan yang dianjurkan oleh Depkes RI (1998:10) yang menyatakan bahwa anak memungkinkan disapih jika telah berumur 24 bulan. Alasan penyapihan dilakukan pada anak berumur lebih dari 24 bulan karena pada umur tersebut ASI masih diproduksi dalam jumlah cukup, dan sesuai anjuran agama bahwa sebaiknya bayi disapih bila telah mencapai umur 24 bulan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada Bab IV dapat diambil simpulan:

1. Pola asuh gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora yang terdiri dari praktek pemberian makanan/minuman prelaktal 48,53% baik, praktek pemberian kolostrum 55,88% diberikan, praktek pemberian ASI 38,24% baik, praktek pemberian MP-ASI 57,35% sedang dan praktek penyapihan 79,41% belum disapih.
2. Status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora 54,41% baik.
3. Ada hubungan positif antara praktek pemberian makanan/miniman prelaktal, praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI, praktek pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora dan tidak ada hubungan praktek penyapihan dengan status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora dengan nilai.

5.1 Saran

Tingginya angka prevalensi gizi kurang di kabupaten Blora dapat dilihat pada tahun 2003 dan 2004 yang mengalami peningkatan dari 12,16% menjadi 15,38%. Dan pada tahun 2005 terdapat 1,8% balita gizi buruk, 12,7% balita gizi kurang. Hasil penelitian di Puskesmas Medang Kabupaten Blora dapat diketahui prevalensi gizi kurang pada balita 45,59%. Sedang praktek pola asuh gizi yang terjadi, diantaranya praktek pemberian makanan prelaktal 36,76% kurang dan praktek pemberian kolostrum 44,12% tidak diberikan. Berdasarkan kenyataan diatas saran yang dapat diajukan penulis adalah :

1) Adanya hubungan positif antara praktek pemberian makanan/minuman prelaktal dengan status gizi (p=0,001, C=0,572) disarankan bagi petugas Rumah Bersalin dan petugas Puskesmas yang menangani persalinan untuk memberikan pengertian pada ibu agar tidak memberikan makanan/minuman sebelum ASI keluar.
2) Adanya hubungan positif antara praktek pemberian kolostrum dengan status gizi (p=0,001, C=0,485) disarankan bagi petugas Puskesmas untuk memasukan penyuluhan tentang kolostrum kedalam program-program penyuluhan yang sudah ada.
3) Adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi dengan status gizi disarankan bagi masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai balita untuk lebih memperhatikan praktek pola asuh gizi yang diberikan pada balitanya guna mencegah terjadinya gizi kurang pada balita usia 4-12 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Ali Khomsan. 2003. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta : Rajagrafindo Persada

Achmad Dajaeni, S. 1999a. *Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan Profesi Jilid I***.** Jakarta : Dian Rakyat

2000b. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Jakarta : Dian Rakyat

Amy Prahesti. 2001. *Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Gangguan Pertumbuhan (Growth Faltering) pada Anak Usia 0-12 Bulan di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semaran*g. Skirpsi S-1. Universitas Diponegoro.

Catherine Lee. 1989. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jakarta : Arcan.

Depkes RI. 2000. *Makanan Pendamping ASI*. Jakarta

Depkes RI. 2005. *Manajemen Laktasi***.** Jakarta

Depkes RI. 1998. *Buku Pedoman ASI Eksklusif Bagi Petugas*. Semarang

Depkes RI. 1992. *Makanan sehat Balita dan Ibu Hamil*. Jakarta

Diyah Krisnatuti, dkk. 2002. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta : Puspa Swara, Anggota IKAPI

Ebrahim, G. J. 1988. *Ilmu Kesehatan Anak di Daerah Tropis.* Jakarta : Yayasan Esensia Medika

Hamam Hadi. 2005. *Keunggulan ASI dan Manfaat Menyusui*. Yogyakarta. *http://www.PolaAsuhGizi.co.id/* cetak-detail.25 Februari 2005

Hardianto, 2001. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Rumah Tangga dengan Perkembangan Anak Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang*. Skripsi S-1. Universitas Negeri Semarang.

King Savage. 1991. *Menolong ibu menyusui*. Terjemahan Sukwan Handali. Jakarta : gramedia Pustaka Utama

Mariyati Sukarni. 1994. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan***.** Yogyakarta : Kanisius

Ninik Asri.R. 2005. *Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh gizi dengan status gizi Anak Balita di Betokan Demak.* Skripsi S-1. Universitas Negeri Semarang

Nyoman Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta : EGC

Soegeng Santoso. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta

Sarwono Waspadji dan Slamet Suyono. 2003. *Pengkajian Status Gizi*. Jakarta : Instalasi Gizi RSCM

Soekidjo Notoadmojo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Jakarta : Rineka Cipta.

2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya.* Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional

Sugiyono. 2005. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : IKAPI

Suhardjo, dkk. 1986. *Pangan Gizi dan pertanian*. Jakarta : UI-Press

Sajogya, dkk. 1994. *Menuju Gizi Baik yang Merata dipedesaan dan di Kota*. Yogyakarta : Gajah Mada Univesity Press

Sunita Almitser. 2003. *Prinsip-prisip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia.

Satoto. 1990. *Pertumbuhan dan perkembangan anak, Pengamatan anak umur 0 – 18 bulan di kecamatan Mlonggo Kab. Jepara*. Disertasi. Universitas Diponegoro.

Sopiyidin Dahlan. 2004. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : PT ARKANS

Sjahmien Moehji, 2003. *Ilmu Gizi 2*. Jakarta : PSS

Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC

Theresia Spika Ningrum. 2004. *Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan kejadian KEP pada Bayi Usia 4-12 bulan*. Skripsi S-1. Universitas Diponegoro.

Winarno F. G. 1990. *Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Yayuk Farida, B, dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya