



**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA
6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATTINGALLOANG
KECAMATAN UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR TAHUN 2010**



Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

OLEH:

NURUL FUADI
70200106016

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) ALAUDDIN
MAKASSAR
2010**



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar sarjana yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 31 Agustus 2010

Penyusun,

Nurul Fuadi

Nim : 70200106016



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

The logo of Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar is a large, light green watermark in the background. It features a stylized archway with a central emblem containing the year '1965'.



ABSTRAK

Nama Penyusun : Nurul Fuadi
NIM : 70200106016
Judul Skripsi : Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

Hasil pemantauan status gizi melalui posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang pada tahun 2009 menunjukkan tingginya angka prevalensi gizi buruk 2,78%, gizi kurang 10,43%, dan gizi lebih 0,24%. Berdasarkan kenyataan tersebut permasalahan yang diteliti adalah apakah status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja PKM Pattingalloang Kec. Ujung Tanah Kota Makassar ada hubungannya dengan pola asuh ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja PKM Pattingalloang Kec. Ujung Tanah Kota Makassar.

Pengumpulan data ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar pada tanggal 7-23 Juli 2010. Jenis penelitian ini adalah penelitian *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dan teknik pengambilan sampelnya secara *Purposive Sampling* serta untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner dan timbangan *dacin* sebagai instrument penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 105 balita usia 6-24 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pemberian kolostrum dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dengan nilai $P = 1,000$, tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dengan nilai $P = 0,476$, tidak ada hubungan praktek penyapihan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dengan nilai $P = 0,782$, dan tidak ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dengan nilai $P = 0,509$.

Disarankan kepada ibu yang pola asuhnya baik supaya mempertahankannya. Perlu meningkatkan kehadiran kader posyandu pada saat kegiatan posyandu berlangsung dan ibu yang memiliki balita agar rutin membawa anaknya ke tempat pelayanan kesehatan agar status gizi balita dapat dikontrolterus oleh petugas kesehatan.

Daftar Pustaka: 28 (2001-2010)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat menyelesaikan studi pada Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan yang berjudul *“Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010”*. Salawat dan salam senantiasa kita sampaikan atas junjungan kita Nabiyullah Muhammad Saw yang telah membawa umatnya dari jaman kegelapan menuju jaman yang terang benderang.

Sebagai manusia biasa, kita hanyalah berusaha dan setiap usaha senantiasa ada ujian dan hambatannya. Begitu pula dengan penulisan skripsi ini yang tidak lepas dari hambatan dan rintangan yang akhirnya dapat dilewati oleh penulis. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibunda Suharni dan Ayahanda Mansyur Ahmad, Kakanda Taufiqurrahman, Kakanda Fadhlur Rahman dan Istrinya Yulia Aditama serta Adinda Saadatul Husna. Perhatian, harapan, kasih sayang dan do'a mereka dalam kehidupan penulis senantiasa menjadi pendorong untuk tetap melangkah melanjutkan pendidikan, walaupun penulis menyadari bahwa persembahan penyelesaian tugas akhir ini tidak sebanding dengan pengorbanan mereka. Namun, semoga ini menjadi bekal untuk hari esok dan dapat menjadi kebanggaan dan kebahagiaan bagi mereka.



Kemudian penulis juga menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak dan Ibu pembimbing, Bapak dr. H. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D selaku Pembimbing I dan Ibu Syarfaini, SKM, M.Kes selaku Pembimbing II, yang dengan penuh ketulusan hati meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing, mengarahkan penulis agar bisa berkarya sebatas kemampuan dan menghasilkan yang terbaik.

Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan juga berkat kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. DR. H. Azhar Arsyad, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.
2. dr. H. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Ibu Andi Susilawaty, S.Si., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat FIK UIN Alauddin Makassar.
4. Ibu Irviani A. Ibrahim, SKM., M.Kes. selaku Penguji I dan Bapak DR. Zulfahmi Alwi, M.Ag selaku Penguji II yang telah memberikan banyak masukan untuk perbaikan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah menyumbangkan ilmu pengetahuannya kepada penulis.
6. Bapak Kepala Balitbangda Propinsi Sulawesi Selatan, Kepala Kesbang Kota Makassar, Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar yang telah mengeluarkan



surat izin penelitian dan Ibu Kepala Puskesmas Pattingalloang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

7. Kepala Bagian Gizi Puskesmas Pattingalloang Ibu Rosmiati, SKM, semua pegawai serta kader posyandu yang telah membantu penulis selama penelitian berlangsung.
8. Seluruh rekan-rekan seperjuangan Jurusan Kesehatan Masyarakat angkatan '06 yang selalu menemani dan memberikan dorongan serta motivasi bagi penulis.
9. Dan semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik, saran dan ide yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tulisan ini.

Akhirnya, hanya kepada Allah SWT penulis bersimpuh dan berdo'a semoga amal ibadah kita disertai niat yang ikhlas, terutama mereka yang telah membantu penulis mendapat balasan yang berlipat ganda dan semoga tulisan ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya. Amin Yaa Rabbal Aalamin.

Makassar, Agustus 2010

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN HASIL PENELITIAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Landasan Teori	7
B. Kerangka Teori	27
BAB III KERANGKA KONSEP	29
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	29
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti	32
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	32
D. Hipotesis Penelitian	35
BAB IV METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Lokasi Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	37
D. Instrument Penelitian	38
E. Pengumpulan Data	38
F. Pengolahan dan Analisis Data	38
G. Metode Pengujian Hipotesis	40
H. Penyajian Data	41



BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan	59
BAB VI PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN





DAFTAR TABEL

1. Tabel 1 Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita)
2. Tabel 2 Analisis Statistik
3. Tabel 3 Distribusi Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
4. Tabel 4 Distribusi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
5. Tabel 5 Distribusi Balita Usia 6-24 Bulan Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
6. Tabel 6 Distribusi Umur Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
7. Tabel 7 Distribusi Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Menurut BB/U di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
8. Tabel 7a Distribusi Status Gizi Tidak Normal Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
9. Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pemberian Kolostrum Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010



10. Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
11. Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Penyapihan Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
12. Tabel 11 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemberian MP-ASI Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
13. Tabel 12 Distribusi Hubungan Umur dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
14. Tabel 13 Distribusi Hubungan Pemberian Kolostrum dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
15. Tabel 14 Distribusi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
16. Tabel 15 Distribusi Hubungan Praktek Penyapihan dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010



17. Tabel 16 Distribusi Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010
18. Tabel 17 Distribusi Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010





BAB I

PENDAHULUAN

A. *Latar Belakang*

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab tewasnya 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia. Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada di 20 negara, yang merupakan negara target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi. Negara tersebut meliputi wilayah Afrika, Asia Selatan, Myanmar, Korea Utara, dan Indonesia. Angka kematian balita karena gizi buruk ini terhitung lebih dari sepertiga kasus kematian anak di seluruh dunia (Malik 2008).

Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang tidak baik. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita di dasari oleh keadaan gizi anak yang buruk (Irwandi 2007).

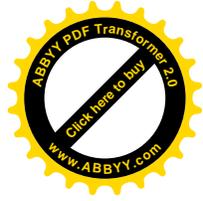
Indonesia sebenarnya sudah banyak membuat kemajuan dalam menekan angka gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita, sebanyak 37,5% (1989), 35,5% (1992), 31,6% (1995), 29,5% (1998), 26,4% (1999), dan 24,6% (2000). Namun sejak tahun 2000, angka gizi buruk dan gizi kurang kembali meningkat, menjadi 26,1% (2001), 27,5% (2002), dan 29% (2005). Sementara pada awal 2005, menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), jumlah kasus gizi buruk dan gizi kurang berturut-turut 8,8% dan 19,20%. Jumlah balita yang menderita



gizi kurang dikatakan menurun menjadi 4,6 juta balita. Demikian pula balita yang menderita gizi buruk menurun menjadi 1,2 juta balita, dan balita yang menderita gizi buruk tingkat berat (busung lapar) menurun menjadi 120.000 balita. Pada akhir tahun 2005, ditemukan 5 juta lebih anak balita yang mengalami status gizi kurang (Samhadi 2006).

Pada 2006, selama periode Januari-Oktober, jumlah total kasus gizi buruk yang dilaporkan dan ditangani petugas kesehatan sebanyak 20.580 kasus dan 186 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah tersebut menurun jauh dibandingkan pada 2005, yang mencapai 76.178 kasus. Pada 2007, sekitar 5.543.944 balita dari 19.799.874 balita yang ada di seluruh Indonesia diperkirakan menghadapi masalah gizi buruk dan gizi kurang (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat 2007).

Di Sulawesi Selatan, untuk menanggulangi masalah gizi atau untuk memperoleh gambaran tingkat konsumsi gizi di tingkat rumah tangga dan status gizi masyarakat dilaksanakan beberapa kegiatan seperti Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) dan Pemantauan Status Gizi (PSG) di seluruh kabupaten/kota. Hasil Pemantauan Status Gizi yang dilaksanakan pada tahun 2001 menggambarkan 84,7% anak yang berstatus gizi baik, 11,3% anak yang berstatus gizi kurang, 1,0% anak berstatus gizi buruk, dan 3,1% anak yang berstatus gizi lebih. Sedangkan untuk tahun 2004, menurut laporan yang diterima oleh Subdin Bina Kesehatan Keluarga dan KB Dinkes Prov. Sulsel tercatat bahwa jumlah KEP sebesar 13,48% (PSG, 2004). Menurut hasil Survey Gizi Mikro Tahun 2006 balita gizi buruk tercatat sebesar 9%, sedangkan KEP total sebesar 28,5%. Sementara itu,



persentase balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) sebesar 5,32% pada tahun 2007 dan bila dibandingkan dengan persentase 2006 (2,49%) maka terjadi peningkatan persentase balita BGM. Adapun kabupaten/kota dengan persentase tertinggi BGM adalah di Kabupaten Bone (21,98%) dan yang terendah BGM-nya adalah Kabupaten Maros (1,67%).

Penelitian Endang Suwiji (2006) menunjukkan adanya hubungan positif antara praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI, dan 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.

Penelitian Eka Merdekawati Nawir (2009) menunjukkan tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 6-7 bulan di Kelurahan Rappocini wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Adnan S. Syah (2009) di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar menunjukkan adanya hubungan positif antara pola pengasuhan pemberian makanan dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan dengan mengambil variabel pemberian ASI, frekuensi pemberian ASI dalam sehari, dan pemberian makanan pendamping ASI.

Hasil pemantauan status gizi melalui Posyandu berdasarkan pencatatan pada kartu menuju sehat (KMS) diperoleh status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Patingalloang tahun 2008, dari 1.777 balita yang berstatus gizi buruk sebanyak 55 balita (3,09%), berstatus gizi kurang sebanyak 243 balita (13,67%), berstatus



gizi baik sebanyak 1.174 balita (66,06%) dan yang berstatus gizi lebih sebanyak 3 balita (0,16%).

Pada tahun 2009, dari 1.649 balita yang berstatus gizi buruk sebesar 2,78% (46 balita), berstatus gizi kurang sebesar 10,43% (172 balita), berstatus gizi baik sebesar 86,53% (1.427 balita), dan berstatus gizi lebih sebesar 0,24% (4 balita).

Berdasarkan data-data tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar dengan mengambil variabel antara lain praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI eksklusif, praktek penyapihan, dan frekuensi pemberian MP-ASI.

B. Rumusan Masalah

1. Masalah utama

Bagaimana hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010, dengan penjabaran sebagai berikut:

2. Sub masalah

- a. Bagaimana hubungan pemberian kolostrum dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010?
- b. Bagaimana hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010?



- c. Bagaimana hubungan praktek penyapihan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010?
- d. Bagaimana hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan pemberian kolostrum dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.
- b. Mengetahui hubungan pemberian ASI-eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.
- c. Mengetahui hubungan praktek penyapihan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.



- d. Mengetahui hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Peneliti

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

2. Masyarakat

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan untuk dijadikan sebagai informasi tentang bagaimana memenuhi kecukupan gizi bagi anak dan dampak yang diakibatkan karena masalah gizi pada balita usia 6-24 bulan.

3. Instansi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengelolaan program gizi di instansi terkait (Puskesmas Pattingalloang dan Dinkes Kota Makassar).

4. Institusi

Menambah bahan untuk kepustakaan dan menambah informasi mengenai keadaan status gizi balita khususnya di kota Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Landasan Teori*

1. *Tinjauan umum tentang pola asuh ibu*

a. Pengertian pola asuh ibu

Secara etimologi, pola berarti bentuk atau tata cara. Sedangkan asuh berarti menjaga, merawat, dan mendidik. Jika ditinjau dari terminologi, pola asuh adalah suatu pola atau sistem yang diterapkan dalam mendidik, menjaga, dan merawat seorang anak yang bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu.

Pengertian pola asuh menurut Darling adalah aktivitas kompleks yang melibatkan banyak perilaku spesifik yang bekerja secara individual dan bersama-sama untuk mempengaruhi anak. Sedangkan menurut Huxley pola asuh merupakan cara dimana orang tua menyampaikan/menetapkan kepercayaan mereka tentang bagaimana menjadi orang tua yang baik atau yang buruk. Sementara itu Gunarsa, bahwa pola asuh merupakan cara orang tua bertindak sebagai orang tua terhadap anak-anaknya dimana mereka melakukan serangkaian usaha aktif. Menurut Suardiman memberikan pengertian bahwa pola asuh adalah cara mengasuh anak, usaha memelihara, membimbing, membina, dan melindungi anak untuk kelangsungan hidupnya (Galih Joko 2009).

Pola asuh menurut agama adalah cara memperlakukan anak sesuai dengan ajaran agama, berarti memahami anak dari berbagai aspek dan memahami anak



dengan memberikan pola asuh yang baik, menjaga anak dan harta anak yatim, menerima, memberi perlindungan, pemeliharaan, perawatan dan kasih sayang sebaik-baiknya (Q.S. Al-Baqarah: 220).

Yang dimaksud pola asuh ibu dalam penelitian ini adalah sikap dan perilaku ibu dalam hal memenuhi kebutuhan gizi anaknya yang diwujudkan dengan cara praktek pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif, praktek penyapihan, dan frekuensi pemberian MP-ASI.

Pengalaman selama tahun-tahun pertama masa kanak-kanak secara signifikan mempengaruhi kesehatan seorang anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa investasi secara dini dalam membesarkan anak akan memberikan manfaat yang sangat besar bagi keluarga dan masyarakat di kemudian hari. Sementara orang tua harus menerima tanggung jawab pokok untuk membesarkan anak mereka. Dua investasi penting untuk kesehatan dan kesejahteraan anak adalah pelaksanaan tugas sebagai orang tua selama bulan-bulan pertama kehidupan anak dan pemenuhan kebutuhan akan suatu hubungan yang aman dengan sejumlah orang dewasa di lingkungan yang aman selama beberapa tahun di dalam kehidupan (McKenzie, Pinger, dan Kotecki 2007, 4: 217).

Pengasuhan anak merupakan salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada usia 0-5 tahun. Anak yang tidak di asuh dengan baik, misalnya kebutuhan gizi anak kurang diperhatikan, sangat mempengaruhi kesehatan fisiknya.

Bahkan agama Islam sendiri sangat memperhatikan kelangsungan hidup anak. Memelihara kelangsungan hidup anak mencakup kewajiban merawat,



memberikan kasih sayang, mengasuh dan mendidik anak-anak dengan sebaik-baiknya. Diantara pesan-pesan agama Islam dalam masalah ini adalah:

Pertama: Menjaga kesehatan anak

Pengertian menjaga kesehatan anak bukan hanya yang bersifat kuratif (tindakan medis) saja, tetapi juga yang bersifat preventif (penjagaan) seperti makanan yang halal, sehat dan bergizi.

Masalah makanan halal, sehat dan bergizi ini dapat dikaji lebih jauh dengan memperhatikan anjuran Al-Qur'an tentang perlunya ASI selama masa dua tahun. Disamping itu dianjurkan memanfaatkan makanan yang cukup gizinya, baik untuk ibu maupun anak-anaknya, yakni yang cukup karbohidrat, protein, dan vitamin. Hal ini dapat dilihat dalam Q.S. 'Abasa/80: 24-28.

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ ﴿٢٤﴾ أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ﴿٢٥﴾ ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ
شَقًّا ﴿٢٦﴾ فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ﴿٢٧﴾ وَعَيْنًا وَقَضْبًا ﴿٢٨﴾

Terjemahnya:

Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. Sesungguhnya kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit), kemudian kami belah bumi dengan sebaik-baiknya, lalu kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu, Anggur dan sayur-sayuran.

Ayat di atas mengajak manusia untuk memperhatikan makanannya. Terutama para ibu yang sedang mengandung atau menyusui anaknya, hendaklah mereka mengkonsumsi makanan yang halal, sehat, dan cukup gizinya karena makanan yang dikonsumsi tersebut akan dikonsumsi juga oleh anak mereka jika mereka (para ibu) dalam keadaan mengandung atau menyusui. Mengkonsumsi makanan yang halal, sehat, dan bergizi akan menyehatkan mental dan tubuh.



Dengan demikian, seorang anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat.

Kedua: Memberikan kasih sayang

Kasih sayang bukan terbatas pada hal-hal yang berbau materi, tetapi terutama dalam sikap dan lingkungan hidup yang mencerminkan adanya hubungan kasih sayang. Misalnya, tidak menyapih terlalu dini. Penyapihan yang terlalu dini menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses bonding attachment terganggu.

Ketiga: Memberikan pendidikan yang baik

Pendidikan yang baik yakni pendidikan yang mencakup pengembangan potensi-potensi dasar yang dimiliki oleh anak. Untuk mewujudkan itu semua seorang anak harus didukung oleh kualitas fisik, akal, dan moral yang baik (Hasan 2005, 8-11).

b. Praktek pemberian kolostrum

Kolostrum ialah ASI yang keluar pertama kali, berwarna jernih kekuningan, dan kaya akan zat antibody seperti; faktor bifidus, SigA, IgM, IgC, faktor anti stafilokokus, laktoferin, laktoperoksidase, komplemen C3 dan C4, interferon, lisozim, protein pengikat B₁₂, limfosit, makrofag, faktor lipid, asam lemak, dan monogliserida. Jumlah kolostrum yang tersekresi bervariasi antara 10-100 cc (rata-rata 30 cc) sehari. Sekresi ASI meningkat secara bertahap dan mencapai komposisi matang pada 30-40 jam setelah melahirkan (Arisman 2007, 41).

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke empat atau hari ke tujuh. Komposisi dari kolostrum ini dari hari ke hari selalu



berubah. Meskipun ASI yang keluar pada hari pertama sedikit, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari.

Walaupun ASI yang keluar sedikit tetap disusukan, karena isapan bayi akan merangsang ujung saraf di daerah puting susu dan di bawah daerah yang berwarna kecoklatan (areola). Rangsangan isapan bayi akan mengirimkan sinyal ke bagian depan kelenjar hipofisa di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon prolaktin ini akan merangsang sel-sel di pabrik susu untuk membuat ASI.

Selain itu, isapan bayi juga akan merangsang bagian belakang kelenjar hipofisa untuk membuat hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi pabrik susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari pabrik ASI dan mengalir melalui saluran susu ke dalam gudang susu yang terdapat di bawah daerah areola.

Secara umum, mengkonsumsi kolostrum akan membantu tubuh dalam memulihkan dan menjaga kesehatan. Keuntungan kolostrum yaitu:

- 1) Merupakan suatu pencahar yang ideal untuk membersihkan selaput usus bayi yang baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- 2) Kadar protein terutama globulin (Gamma Globulin) tinggi sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.



3) Mengandung zat anti infeksi (antibody) 10-17 kali, sehingga mampu melindungi tubuh dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan.

4) Mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi.

Menyusui sebaiknya dilakukan segera setelah bayi lahir, dan setelah itu setiap kali bayi menginginkannya. Beberapa alasan agar ibu menyusui bayinya segera setelah lahir sebagai berikut:

- a) Menyusui bayi akan memberikan kepuasan dan ketenangan pada ibu.
- b) Hisapan air susu akan mempercepat proses kembalinya uterus (rahim) ibu ke ukuran normal, serta mengurangi perdarahan setelah melahirkan, karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk konstriksi atau penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan cepat berhenti.
- c) Bayi yang disusui segera setelah lahir (60 menit setelah lahir) jarang menderita infeksi dan keadaan gizinya dalam tahun pertama usianya jauh lebih baik dibandingkan dengan bayi yang terlambat di beri ASI.
- d) Produksi ASI akan lebih lancar (merangsang produksi ASI).

c. Praktek pemberian ASI-eksklusif

Menurut Departemen Kesehatan RI, ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Ketentuan sebelumnya bahwa ASI eksklusif cukup 4 bulan. Namun, pada tahun 1999 UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama World Health



Assembly (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Pada tahun 2001 World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik.

Bahkan di dalam Al-Qur'an Allah SWT berfirman dalam Q.S. Al-Baqarah/2: 233.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ

Terjemahnya:

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.

Ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya. Al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia 2 tahun. Sejak kelahiran hingga 2 tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan.

Penyusuan yang selama dua tahun itu, walaupun diperintahkan, tetapi bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari penggalan ayat yang menyatakan, *bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan*. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan ia adalah perintah wajib. Jika ibu bapak sepakat untuk mengurangi masa tersebut, maka tidak mengapa. Tetapi, hendaknya jangan berlebih dari dua tahun, karena dua tahun telah dinilai sempurna oleh Allah. Di sisi lain, penetapan waktu dua tahun itu, adalah untuk



menjadi tolak ukur bila terjadi perbedaan pendapat misalnya ibu atau bapak ingin memperpanjang masa menyusuan (Shihab 2005, 1: 471-472).

Tujuan pemberian gizi yang baik adalah tumbuh kembang anak yang adekuat. Keadaan ini sangat bergantung bukan hanya pada asupan gizi yang memadai tetapi juga pada kesehatan dan kesejahteraan psikososial. Oleh karena itu, pemberian ASI merupakan praktek yang unik dan bukan hanya memberikan asupan nutrient dan energi yang memadai, tetapi juga asupan psikososial melalui pembentukan ikatan kasih sayang dengan ibu dan kesehatan melalui unsur imunologik yang ada pada ASI (Gibney *et al* 2009, 326).

ASI cocok sekali untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal: karbohidrat dalam ASI berupa laktosa, lemaknya banyak mengandung *polyunsaturated fatty acid* (asam lemak tak jenuh ganda), protein utamanya lactalbumin yang mudah di cerna, kandungan vitamin dan mineralnya banyak, rasio kalsium-fosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi yang ideal bagi penyerapan kalsium. Selain itu, ASI juga mengandung zat anti infeksi (Arisman 2007, 41).

Keberadaan antibody dan sel-sel makrofag dalam kolostrum dan ASI memberikan perlindungan terhadap jenis-jenis infeksi tertentu. Imunitas terhadap infeksi enteral, dan infeksi parenteral pada taraf yang lebih rendah, berasal dari antibody. Oleh karena itu, bayi-bayi yang mendapat ASI secara penuh jarang terjangkit oleh penyakit diare yang menular atau infeksi pernapasan dan telinga juga lebih jarang terjadi pada bayi-bayi yang disusui sendiri oleh ibunya (Gibney *et al* 2009, 297).



d. Praktek penyapihan

Menyapih, secara harfiah berarti membiasakan. Maksudnya, bayi secara berangsur-angsur dibiasakan menyantap makanan orang dewasa. Selama masa penyapihan, makanan bayi berubah dari ASI saja ke makanan yang lazim dihidangkan oleh keluarga, sementara air susu diberikan hanya sebagai makanan tambahan.

Permulaan masa menyapih merupakan awal dari suatu perubahan besar baik bagi bayi maupun ibunya. Keakraban yang telah terjalin lama, sejak bayi di dalam kandungan, perlahan-lahan mulai dilonggarkan. Proses ini diupayakan agar tidak terjadi secara mendadak.

Di beberapa tempat (budaya), pemberian air susu segera dihentikan manakala ibu hamil, atau merasa telah hamil lagi. Perpindahan ini akan terasa semakin serius jika bayi ditiptikan pada nenek atau keluarga lain. Dampak psikologis serta pengaruh gizi akibat perlakuan ini akan sangat berbahaya. Malnutrisi lebih sering terjadi pada masa ini ketimbang periode 4-6 bulan pertama kehidupan karena tidak sedikit keluarga yang tidak mengerti kebutuhan khusus bayi, tidak tahu cara bagaimana membuat makanan sapihan dari bahan-bahan yang tersedia di sekitar mereka atau belum (tidak) mampu menyediakan makanan yang bernilai gizi baik.

Proses penyapihan dimulai pada saat yang berlainan. Pada beberapa kelompok masyarakat (budaya) tertentu, bayi tidak akan disapih sebelum berusia 6 bulan. Bahkan ada yang baru memulai penyapihan setelah bayi berusia 2 tahun.



WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan penyapihan dilakukan setelah bayi berusia 2 tahun. Pada usia ini anak sudah mempunyai pondasi kuat bagi perkembangan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Q.S. Al-Baqarah/2 ayat: 233.

فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوهُمَا
أُولَدَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْعُرْفِ ۗ وَأَتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا
تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Terjemahnya:

Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah maha melihat apa yang kamu kerjakan.

Apabila keduanya, yakni ayah dan ibu anak itu, ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya, bukan akibat paksaan dari siapapun, dan dengan permusyawaratan, yakni dengan mendiskusikan serta mengambil keputusan yang terbaik, maka tidak ada dosa atas keduanya untuk mengurangi masa penyusuan dua tahun itu.

Dari sini dipahami adanya tingkat penyusuan, (1) tingkat sempurna, yakni dua tahun; (2) masa cukup, yaitu yang kurang dari masa tingkat sempurna; dan (3) masa yang tidak cukup, dan ini dapat mengakibatkan dosa, yaitu yang enggan menyusui anaknya. Karena itu, bagi yang tidak mencapai tingkat cukup, baik dengan alasan yang dapat dibenarkan, misalnya karena sakit maupun



alasan yang menimbulkan kecaman, misalnya karena ibu meminta bayaran yang tidak wajar maka ayah harus mencari seseorang yang dapat menyusui anaknya. Inilah yang dipesankan dengan lanjutan ayat di atas dengan pesannya, *jika kamu, wahai para ayah, ingin anak kamu disusukan oleh wanita lain, dan ibunya tidak bersedia menyusunya, maka tidak ada dosa bagi kamu apabila kamu memberikan pembayaran kepada wanita lain itu berupa upah atau hadiah menurut yang patut.*

Firman-Nya *tidak ada dosa bagi kamu* yakni bagi ayah, memberi kesan bahwa boleh jadi ibu yang enggan menyusukan memikul dosa, karena ketika itu, air susu yang dimilikinya akan mubazir dan kasih sayang kepada anak yang tidak dimiliki sepenuhnya kecuali oleh ibu tidak difungsikannya (Shihab 2005, 2: 472-473).

Memasuki usia 6 bulan, bayi telah siap menerima makanan bukan cair, karena gigi telah tumbuh dan lidah tidak lagi menolak makanan setengah padat. Disamping itu, lambung juga telah lebih baik mencerna zat tepung. Menjelang usia 9 bulan bayi telah pandai menggunakan tangan untuk memasukkan benda ke dalam mulut. Jelaslah, bahwa pada saat tersebut bayi siap mengkonsumsi makanan (setengah) padat.

Jika kemudian bayi disapih pada usia 6 bulan, tidak berarti karena bayi telah siap menerima makanan selain ASI, tetapi juga karena kebutuhan gizi bayi tidak lagi cukup dipasok hanya oleh ASI. Memang, ada sebagian bayi yang terus tumbuh dengan memuaskan meskipun tidak diberi makanan tambahan. Namun,



di lain pihak banyak sekali bayi yang membutuhkan zat gizi dan energi lebih dari sekedar yang tersedia di dalam ASI.

Dampak yang ditimbulkan jika bayi disapih sebelum umur 6 bulan yaitu:

- 1) Menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses bounding attachment terganggu.
- 2) Insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat.
- 3) Pengaruh gizi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak.
- 4) Mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam, dan gatal-gatal karena reaksi dari system imun.

Yang harus selalu diingat adalah, bahwa bayi merupakan bagian dari keluarga. Karena itu, sepanjang proses penyapihan, kepada mereka sebaiknya diberikan makanan yang lazim disantap oleh anak yang lebih besar dan orang dewasa dalam keluarga itu. Juga perlu selalu diingat, bahwa makanan yang diberikan bukan untuk menggantikan, melainkan mendampingi ASI (Arisman 2007, 49-50).

e. Frekuensi pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang setengah padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan keterampilan motorik oral. Keterampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap



menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang.

Sesudah usia bayi 6 bulan, pemberian ASI saja tidak lagi dapat memberikan cukup energy serta nutrient untuk meningkatkan tumbuh kembang anak secara optimal, dan makanan pelengkap harus ditambahkan ke dalam diet anak tersebut, selain pemberian ASI.

Makanan padat harus diperkenalkan perlahan-lahan untuk memastikan tidak adanya reaksi yang merugikan pada makanan. Jumlah yang diberikan pada awalnya harus sedikit dan kemudian secara berangsur-angsur jumlah itu ditingkatkan:

- 1) Pada mulanya diberikan 1-2 sendok teh setiap kali makan dan kemudian jumlah makanan padat ini ditingkatkan hingga sekitar 1 mangkuk kecil/hari ketika bayi mencapai usia 8 bulan.
- 2) Pada usia 6-8 bulan, anak harus mendapat makanan padat dua atau tiga kali sehari.
- 3) Pada usia 9-11 bulan, anak harus mendapat makanan padat tiga atau empat kali sehari.
- 4) Pada usia 12-24 bulan, anak harus mendapat makanan padat empat atau lima kali sehari (Gibney *et al* 2009, 342).

Walaupun bayi telah diperkenalkan dengan makanan tambahan, proses menyusui tetap dilanjutkan. Pemberian ASI harus tetap dilanjutkan hingga anak berumur 24 bulan. Dan harus diperhatikan bahwa menginjak umur 2 tahun, porsi makan seorang anak adalah setengah dari banyaknya makanan yang dimakan



oleh orang dewasa. Daya tampung perut anak yang berumur 1-3 tahun masih sangat kecil sehingga hanya mampu menampung sekitar 1-1,5 mangkok (200-300 ml). Untuk mengatasi hal ini maka frekuensi pemberian makanan kepada anak yang bersangkutan harus ditambah (Krisnatuti dan Yenrina 2001, 36).

2. Tinjauan umum tentang status gizi

a. Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier 2009, 3).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa dkk 2002, 18).

b. Penilaian status gizi

Selama ini telah banyak dihasilkan berbagai pengukuran status gizi balita, dan masing-masing ahli mempunyai argumentasi sendiri dalam mengembangkan pengukuran tersebut. Menurut Supariasa, secara umum penilaian status gizi dapat dibagi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung.

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai



macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai umur dan tingkat gizi.

Antropometri 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.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting dalam menilai status gizi masyarakat. Metode ini di dasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Metode ini umumnya digunakan untuk survey klinis secara cepat. 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 dan gejala atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang di uji 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 suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang



kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu:

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah 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 pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Statistik vital

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 yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.



3) Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain.

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supariasa dkk 2002, 18-21).

c. Standar deviasi unit

Standar deviasi (SD) unit disebut juga Z-skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan.

- a. 1 SD unit (1 Z-skor) kurang lebih sama dengan 11% dari median BB/U.
- b. 1 SD unit (1 Z-skor) kira-kira 10% dari median BB/TB.
- c. 1 SD unit (1 Z-skor) kira-kira 5% dari median TB/U.

Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD unit untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau *Growth Monitoring*. WHO memberikan gambaran perhitungan SD unit terhadap baku NCHS.

Pertumbuhan nasional untuk suatu populasi dinyatakan dalam positif dan negatif 2 SD unit (Z-skor) dari median, yang termasuk hampir 98% dari orang-orang yang diukur yang berasal dari referensi populasi. Di bawah median -2 SD unit dinyatakan sebagai kurang gizi yang ekuivalen dengan:

- a. 78% dari median untuk BB/U (± 3 persentil).
- b. 80% median untuk BB/TB.



c. 90% median untuk TB/U.

Rumus untuk perhitungan Z-skor adalah:

$$Z\text{-skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

d. Indeks antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa indeks telah diperkenalkan seperti pada hasil seminar antropometri 1975. Di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku Harvard yang disesuaikan untuk Indonesia (100% baku Indonesia = 50 persentil baku Harvard) dan untuk lingkaran lengan atas (LILA) digunakan baku Wolanski.

Indeks Antropometri tersebut antara lain:

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya, dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau



lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa (1973) menyatakan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi.

3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur.

4) Lingkar Lengan Atas menurut umur (LILA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA sebagaimana dengan BB merupakan parameter yang labil, dapat berubah-ubah dengan cepat. Oleh karena itu, lingkar lengan atas merupakan indeks status gizi saat ini (Supriasa dkk 2002, 56-59).



e. Klasifikasi status gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes dalam pemantauan status gizi (PSG) anak balita tahun 1999 menggunakan baku rujukan *World Health Organization-National Centre for Health Statistic* (WHO-NCHS). Pada Loka Karya Antropometri tahun 1975 telah diperkenalkan baku Harvard. Berdasarkan Semi Loka Antropometri, Ciloto, 1991 telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan WHO-NCHS (Gizi Indonesia, Vol. XV No 2 tahun 1990).

Berdasarkan baku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi empat yaitu:

- a) Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas.
- b) Gizi baik untuk *well nourished*.
- c) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*).
- d) Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk marasmus, marasmik-kwashiorkor, dan kwashiorkor (Supariasa dkk 2002, 73).



Tabel 1
Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita)

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi lebih	$> +2$ SD
	Gizi baik	≥ -2 SD sampai $+2$ SD
	Gizi kurang	< -2 SD sampai ≥ -3 SD
	Gizi buruk	< -3 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Normal	≥ -2 SD
	Pendek (stunted)	< -2 SD
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Gemuk	$> +2$ SD
	Normal	≥ -2 SD sampai $+2$ SD
	Kurus (wasted)	< -2 SD sampai ≥ -3 SD
	Kurus sekali	< -3 SD

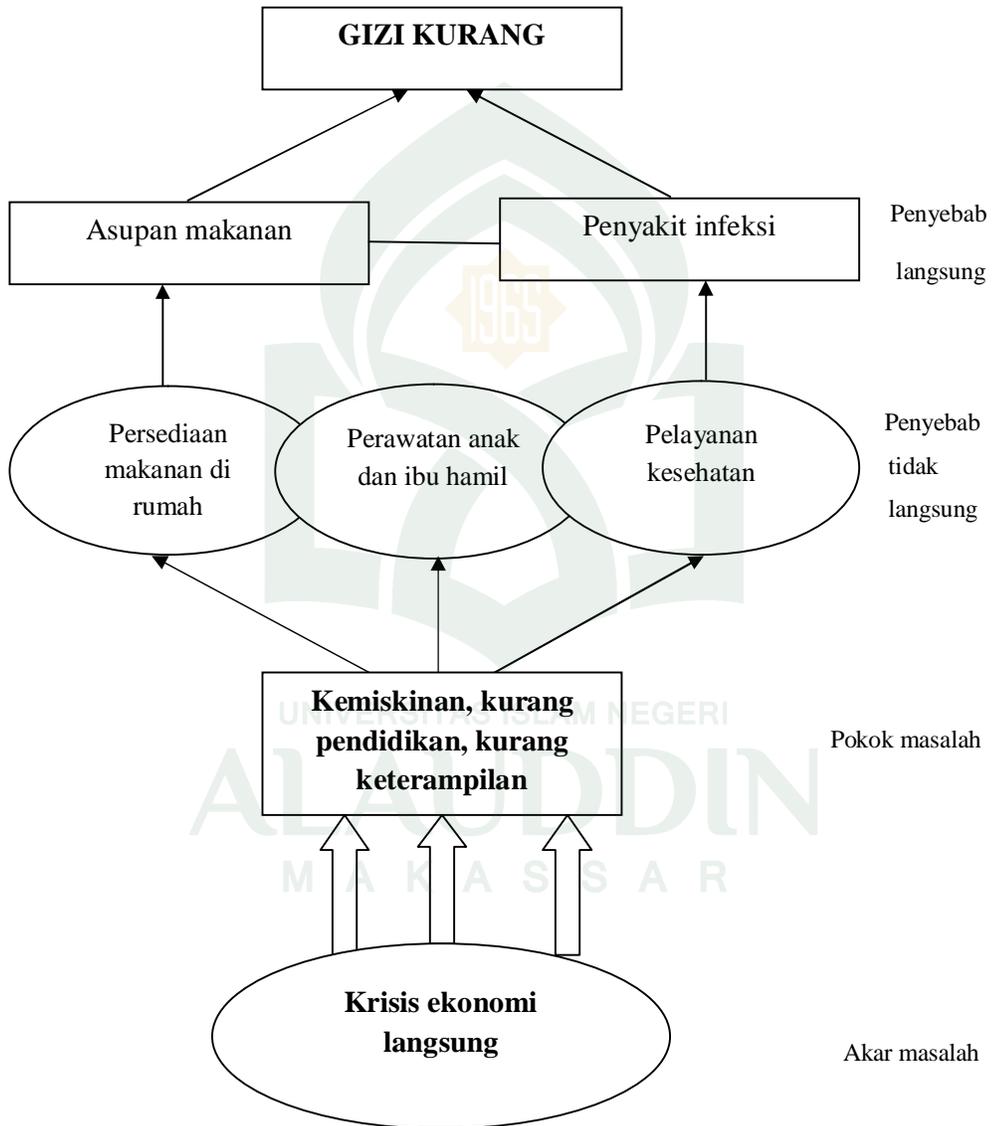
B. Kerangka Teori

Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) pada tahun 1999, telah merumuskan faktor yang menyebabkan gizi kurang.

Konsep terjadinya keadaan gizi mempunyai dimensi yang sangat kompleks. Daly, *et al.* (1979) membuat model faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan.



Bagan 1. Faktor Penyebab Gizi Kurang (Sumber: Persagi, 1999. *Visi dan Misi Gizi dalam Mencapai Indonesia Sehat Tahun 2010, Jakarta*) (Supariasa dkk 2002, 13).





BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Masalah gizi di Indonesia masih di dominasi oleh masalah gizi kurang terutama Kurang Kalori protein (KKP). Timbulnya masalah gizi tersebut dapat disebabkan oleh banyak faktor , antara lain: asupan makanan, lingkungan, pelayanan kesehatan, penyakit infeksi, sosial ekonomi, termasuk pola asuh ibu.

1. Pola asuh ibu

Yang dimaksud pola asuh ibu dalam penelitian ini adalah sikap dan perilaku ibu dalam hal memenuhi kebutuhan gizi anaknya yang diwujudkan dengan cara praktek pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif, praktek penyapihan, dan frekuensi pemberian MP-ASI.

Komponen-komponen pola asuh ibu, terdiri dari:

a. Praktek pemberian kolostrum

Memberikan kolostrum di awal kehidupan bayi merupakan tindakan yang terbaik untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa mendatang. Kolostrum mampu memberi nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, melindungi dari berbagai penyakit infeksi, dan memberi dukungan kasih sayang serta mencerdaskan bayi.



b. Praktek pemberian ASI eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang di sekresi oleh kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan yang alamiah juga merupakan makanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkannya dan komposisinya yang sesuai untuk pertumbuhan bayi serta ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit.

Pemberian ASI selalu diakui sebagai cara yang optimal untuk memberi makan bayi, oleh karena itu ASI sebaiknya diberikan pada usia 0-6 bulan. Pemberian ASI pada rentang usia tersebut dikenal dengan istilah ASI eksklusif. Pada usia ini bayi tidak perlu diberi makanan atau minuman tambahan lain karena kebutuhan gizinya sudah terpenuhi semua dalam ASI.

c. Praktek penyapihan

Menyapih adalah berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus. Penyapihan adalah masa yang berbahaya bagi bayi dan anak kecil. Terdapat resiko infeksi yang lebih tinggi, terutama penyakit diare, selama proses penyapihan dibandingkan dengan masa sebelumnya (sebelum anak disapih). Hal ini dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi kurang pada anak.

d. Frekuensi pemberian MP-ASI

Sesudah usia bayi 6 bulan, pemberian ASI saja tidak lagi dapat memberikan cukup energi serta nutrient untuk meningkatkan tumbuh kembang



anak secara optimal, dan makanan pelengkap harus ditambahkan ke dalam diet anak tersebut, selain pemberian ASI.

Makanan padat harus diperkenalkan perlahan-lahan untuk memastikan tidak adanya reaksi yang merugikan pada makanan yang baru itu.

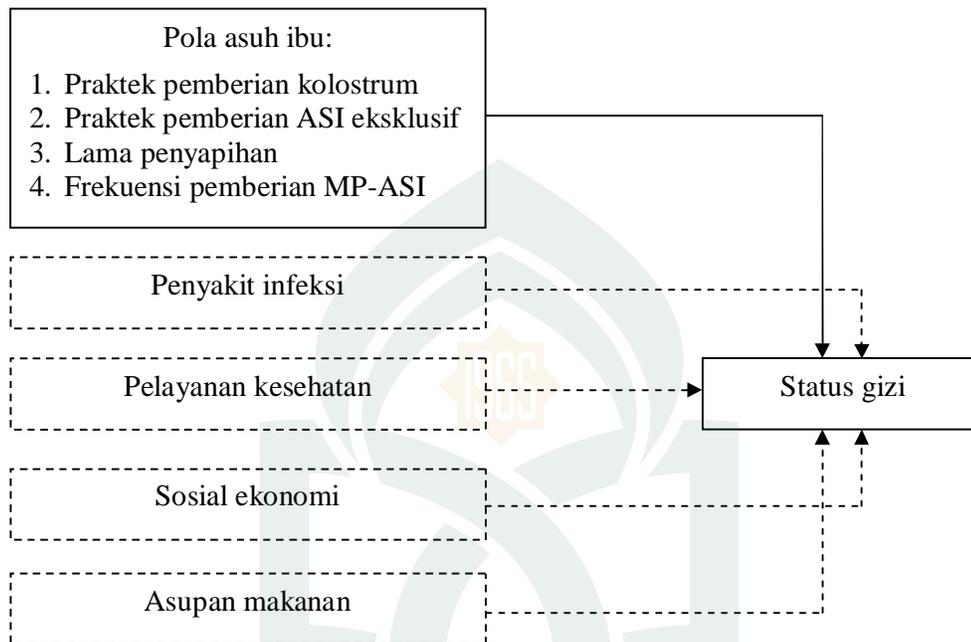
Jumlah yang diberikan pada awalnya harus sedikit dan kemudian secara berangsur-angsur jumlah itu ditingkatkan:

- 1) Pada mulanya diberikan 1-2 sendok teh setiap kali makan dan kemudian jumlah makanan padat ini ditingkatkan hingga sekitar 1 mangkuk kecil/hari ketika bayi mencapai usia 8 bulan.
- 2) Pada usia 6-8 bulan, anak harus mendapat makanan padat dua atau tiga kali sehari.
- 3) Pada usia 9-11 bulan, anak harus mendapat makanan padat tiga atau empat kali sehari.
- 4) Pada usia 12-24 bulan, anak harus mendapat makanan padat empat atau lima kali sehari (Gibney *et al* 2009, 342).



B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti

Berdasarkan kerangka konsep tersebut maka disusunlah pola pikir variabel sebagai berikut:



Keterangan:

 = Variabel yang diteliti.

 = Variabel yang tidak diteliti.

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pola asuh ibu

Adalah sikap dan perilaku ibu dalam hal memenuhi kebutuhan gizi anaknya yang diwujudkan dengan cara praktek pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif, praktek penyapihan, dan frekuensi pemberian MP-ASI.



Kriteria objektif:

- a. Baik: Bila ke-4 variabel di atas dipraktikkan oleh ibu ketika mengasuh anaknya.
- b. Kurang baik: Bila salah satu variabel di atas tidak dipraktikkan oleh ibu ketika mengasuh anaknya.

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.

Kriteria objektif:

- a. Ya: Bila diberi ASI yang keluar pertama kali.
- b. Tidak: Bila tidak diberi ASI yang keluar pertama kali.

3. Praktek pemberian ASI eksklusif.

Adalah tindakan ibu dalam memberikan ASI tanpa campuran makanan atau minuman apa pun kepada bayinya pada usia 0-6 bulan.

Kriteria objektif:

- a. Ya: Bila memberikan ASI pada usia 0-6 bulan tanpa campuran makanan/minuman lain.
- b. Tidak: Hanya memberikan ASI pada usia < 6 bulan dengan atau tanpa campuran makanan/minuman lain.

4. Praktek penyapihan

Adalah tindakan ibu menghentikan pemberian ASI pada anaknya dan diganti dengan makanan pengganti ASI.



Kriteria objektif:

- a. Belum disapih: Bila pada saat penelitian anak masih diberikan ASI.
- b. Disapih: Bila pada saat penelitian anak tidak diberi ASI lagi.

5. Frekuensi pemberian MP-ASI

Adalah tindakan ibu memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan umur anak.

Kriteria objektif:

- a. Baik: Bila pada usia 6-11 bulan frekuensi pemberian MP-ASI 2-3 kali sehari dan usia 11-24 bulan 3-4 kali sehari.
- b. Tidak baik: Jika tidak sesuai ketentuan di atas.

6. Status gizi

Adalah keadaan gizi anak yang ditentukan setelah pengukuran secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/U berdasarkan Standar Deviasi Unit atau Z-skor (Supriasa dkk 2002, 18).

Kriteria objektif:

- a. Normal : Bila Z-skor BB/U ≥ -2 SD sampai $+2$ SD.
- b. Tidak normal : Bila Z-skor BB/U $> +2$ SD atau < -2 SD sampai ≥ -3 SD atau < -3 SD.



D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis alternatif (H_a)
 - a. Ada hubungan pemberian kolostrum dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.
 - b. Ada hubungan pemberian ASI-eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.
 - c. Ada hubungan praktek penyapihan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.
 - d. Ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.

2. Hipotesis nol (H_0)
 - a. Tidak ada hubungan pemberian kolostrum dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.
 - b. Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.



- c. Tidak ada hubungan praktek penyapihan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.
- d. Tidak ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.





BAB IV

METODE PENELITIAN

A. *Jenis Penelitian*

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode *Survey Analitik* dengan desain *Cross Sectional Study* untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

B. *Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian*

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar dari tanggal 2 Juli sampai 2 Agustus 2010.

C. *Populasi dan Sampel*

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar yang diambil dengan metode *Purposive Sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Balita yang berusia 6-24 bulan.
- b. Ada pada saat penelitian.



- c. Responden bersedia di wawancarai.
- d. Tidak menderita penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir.

D. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner untuk mengetahui identitas dan pola asuh ibu.
2. Timbangan dacin yang digunakan untuk mengukur berat badan balita.

E. Pengumpulan Data

1. Data primer
 - a. Diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner (daftar pertanyaan).
 - b. Pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan dacin.

2. Data sekunder

Diperoleh dari instansi yang terkait di daerah penelitian, diantaranya data tentang jumlah dan status gizi balita yang diambil dari laporan kegiatan Posyandu di Puskesmas Pattingalloang.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh akan di olah dengan menggunakan sistem komputerisasi dengan cara tabulasi data sesuai dengan pengelompokkan variabel yang diteliti dengan program SPSS Versi 13,0.

Kemudian data tersebut akan di analisis dengan dua cara, yaitu:



1. Analisis univariat

Yaitu analisis varian untuk satu variabel dependent oleh dua atau lebih faktor atau variabel atau dengan kata lain masing-masing variabel dianalisis sendiri (Cornelius 2005, 163).

2. Analisis bivariat

Yaitu suatu bentuk analisis data untuk mencari keeratan hubungan dan arah hubungan (Cornelius 2005b, 201). Pada analisis bivariat, variabel tersebut akan dikaitkan dengan variabel lainnya (Triton 2006, 12).

Tabel 2
Analisis Statistik

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	Kategori 1	Kategori 2	
Kategori 1	a	b	a+b
Kategori 2	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Keterangan:

a = banyaknya responden yang mempraktekan pola asuh baik dengan status gizi normal.

b = banyaknya responden yang mempraktekan pola asuh baik dengan status gizi tidak normal.

c = banyaknya responden yang mempraktekan pola asuh kurang baik dengan status gizi normal.



d = banyaknya responden yang mempraktekan pola asuh kurang baik dengan status gizi tidak normal.

G. Metode Pengujian Hipotesis

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, maka dilakukan pengujian hipotesa dengan menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kemaknaan (α) = 0,05.

Rumusnya adalah:

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan:

O_{ij} = Banyaknya kasus yang diobservasi yang dikategorikan dalam baris ke- i pada kolom ke- j .

E_{ij} = Banyaknya kasus diharapkan di bawah H_0 untuk dikategorikan dalam baris ke- i dan kolom ke- j .

Penilaian/interpretasi: UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

1. Jika X^2 hitung < X^2 tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak jadi tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kec. Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010. Atau,

Jika nilai $P > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak jadi tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kec. Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010.



2. Jika X^2 hitung $> X^2$ tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima jadi terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kec. Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010. Atau,

Jika nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima jadi terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kec. Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010.

H. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan di deskripsikan.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar selama 1 bulan, mulai tanggal 2 Juli sampai tanggal 2 Agustus 2010, dimana sampel yang diperoleh sejumlah 105 balita usia 6-24 bulan.

Pengumpulan data untuk mengetahui pola asuh ibu dilakukan dengan wawancara langsung terhadap ibu balita usia 6-24 bulan (responden). Sedangkan untuk mengetahui status gizi balita usia 6-24 bulan dilakukan dengan cara mengukur berat badan dan menanyakan umur anak kemudian menghitung Z-skornya yang dibandingkan dengan Standar Deviasi menurut WHO-NCHS. Data-data yang telah diperoleh tersebut kemudian di analisis dengan menggunakan program SPSS versi 15.0 dan diperoleh hasil sebagai berikut:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



1. Analisis Univariat

Karakteristik responden

a. Umur responden

Berdasarkan data penelitian dapat diketahui umur responden sebagian besar berkisar antara 21-25 tahun. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3
Distribusi Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas
Pattinjalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Usia Responden (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	15-20	7	6,7
2	21-25	38	36,2
3	26-30	28	26,7
4	31-35	22	21,0
5	36-40	8	7,6
6	41-45	2	1,9
Total		105	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 3 di atas menunjukkan terdapat 36,2% responden berusia antara 21-25 tahun, 26,7% berusia 26-30 tahun, 21,0% berusia 31-35 tahun, 7,6% berusia 36-40 tahun, dan 1,9% berusia 41-45 tahun.



b. Pekerjaan responden

Berdasarkan data penelitian dapat diketahui sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga (IRT). Lebih jelasnya distribusi pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4
Distribusi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas
Patingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Pekerjaan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Wiraswasta	7	6,7
2	Ibu rumah tangga (IRT)	98	93,3
Total		105	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 4 tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 93,3% sedangkan sebagian yang lain berprofesi sebagai wiraswasta sebesar 6,7%.

Karakteristik sampel

a. Jenis kelamin balita usia 6-24 bulan

Berdasarkan data penelitian dapat diketahui jenis kelamin dari balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini sebagian besar adalah laki-laki.

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



Tabel 5
Distribusi Balita Usia 6-24 Bulan Menurut Jenis Kelamin di Wilayah
Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota
Makassar Tahun 2010

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	59	56,2
2	Perempuan	46	43,8
Total		105	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu 56,2% dan sebagian kecil lainnya berjenis kelamin perempuan yaitu 43,8%.

b. Umur sampel

Berdasarkan data penelitian dapat diketahui umur sampel sebagian besar berkisar antara 13-18 bulan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6
Distribusi Umur Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Umur Balita (Bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
1	6-12	61	58,1
2	13-18	27	25,7
3	19-24	17	16,2
Total		105	100

Sumber: Data Primer, 2010



Tabel tersebut menunjukkan terdapat 58,1% balita berusia 6-12 bulan, 25,7% berusia 13-18 bulan, dan 16,2% berusia 19-24 bulan.

c. Status gizi balita usia 6-24 bulan

Pengumpulan data tentang status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar dilakukan dengan menggunakan indeks antropometri BB/U. Hasil indeks BB/U ini selanjutnya dihitung nilai Z-skornya. Berdasarkan penelitian diperoleh data status gizi seperti disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7
Distribusi Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Menurut BB/U di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	62	59,0
2	Tidak normal	43	41,0
Total		105	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 7 tersebut menunjukkan bahwa dari 105 sampel, status gizi balita usia 6-24 bulan menurut BB/U dengan menggunakan indikator WHO-NCHS diperoleh yang berstatus gizi normal yaitu 62 anak (59,0%) sedangkan yang berstatus gizi tidak normal yaitu 43 anak (41,0%).

Status gizi tidak normal yang dimaksud yaitu terdiri dari status gizi lebih, kurang, dan buruk. Penilaian status gizi yang dipakai dalam penelitian ini adalah secara antropometri (penilaian status gizi secara langsung).



Berikut akan disajikan tabel distribusi status gizi tidak normal balita usia 6-24 bulan.

Tabel 7a
Distribusi Status Gizi Tidak Normal Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010

No	Status Gizi Tidak Normal	Frekuensi	Persentase (%)
1	Lebih	4	9,3
2	Kurang	30	69,8
3	Buruk	9	20,9
Total		43	41,0

Sumber: Data Primer, 2010

Dari hasil perhitungan antropometri dengan menggunakan indeks antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) diperoleh dari 43 anak yang berstatus gizi tidak normal terdapat 4 (9,3%) anak berstatus gizi lebih, 30 (69,8%) berstatus gizi kurang, dan 9 (20,9%) berstatus gizi buruk.

Variabel penelitian

- a. Praktek pemberian kolostrum

Praktek pemberian kolostrum pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010 berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil seperti disajikan dalam tabel berikut ini:



Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pemberian Kolostrum Pada
Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang
Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Pemberian Kolostrum	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	97	92,4
2	Tidak	8	7,6
Total		105	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa dari hasil wawancara langsung dengan responden diperoleh ibu yang memberikan kolostrum kepada anaknya yaitu 97 orang (92,4%) sedangkan ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada anaknya yaitu 8 orang (7,6%). Perbedaan jumlah ibu yang memberikan kolostrum dan tidak memberikan kolostrum yaitu 84,8%. Hal ini menunjukkan bahwa prakek pemberian kolostrum di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang cukup bagus.

b. Praktek pemberian ASI eksklusif

Praktek pemberian ASI eksklusif pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010 berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil seperti disajikan dalam tabel berikut ini:



Tabel 9

Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	53	50,5
2	Tidak	52	49,5
Total		105	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa dari hasil wawancara langsung dengan responden diperoleh ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya yaitu 53 orang (50,5%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya yaitu 52 orang (49,5%). Dari tabel di atas terlihat persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif tidak jauh berbeda dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, perbedaannya hanya 1,0%.

c. Praktek penyapihan

Praktek penyapihan pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010 berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil seperti yang disajikan dalam tabel berikut ini:



Tabel 10

Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Penyapihan Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Praktek Penyapihan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Belum	76	72,4
2	Sudah	29	27,6
Total		105	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 10 tersebut menunjukkan bahwa dari hasil wawancara langsung dengan responden diperoleh persentase ibu yang belum menyapih anaknya pada saat penelitian berlangsung yaitu 72,4% (76 orang) sedangkan yang sudah menyapih anaknya pada saat penelitian berlangsung yaitu 27,6% (29 orang). Terlihat perbedaan yang cukup menonjol dari segi jumlah ibu yang belum menyapih maupun yang sudah/telah menyapih. Perbedaannya yaitu 44,8%.

d. Frekuensi pemberian MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010 berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil seperti yang disajikan dalam tabel berikut ini:



Tabel 11
Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemberian MP-ASI Pada
Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang
Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Frekuensi Pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	86	81,9
2	Tidak baik	19	18,1
Total		105	100,0

Sumber : Data Primer, 2010

Dari tabel 11 tersebut dapat dilihat bahwa dari hasil wawancara langsung dengan responden diperoleh frekuensi pemberian MP-ASI dengan cara yang baik yaitu 86 ibu (81,9%) dan frekuensi pemberian MP-ASI dengan cara yang kurang baik yaitu 19 ibu (18,1%) dari 105 (100%) sampel. Besarnya perbedaan persentase yaitu 63,8%.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan umur dengan status gizi balita usia 6-24 bulan

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang berstatus gizi normal berada pada usia 6-12 bulan. Lebih jelasnya hubungan umur dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel berikut:



Tabel 12
Distribusi Hubungan Umur dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Umur Balita (Bulan)	Status Gizi				Total	
		Normal		Tidak Normal			
		n	%	n	%	N	%
1	6-12	47	77,0	14	23,0	61	100,0
2	13-18	8	29,6	19	70,4	27	100,0
3	19-24	7	41,2	10	58,8	17	100,0
Total		62	59,0	43	43	41,0	100,0

Sumber: Data Primer, 2010

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 61 balita yang berusia antara 6-12 bulan terdapat 47 (77,0%) yang berstatus gizi normal dan 14 (23,0%) berstatus gizi tidak normal (gizi lebih 3 (4,9%), gizi kurang 8 (13,1%) dan gizi buruk 2 (3,3%). Dari 27 balita yang berusia antara 13-18 bulan terdapat 8 (29,6%) berstatus gizi normal dan 19 (70,4%) berstatus gizi tidak normal (gizi kurang 14 (51,9%), gizi buruk 5 (18,5%) dan dari 17 balita yang berusia antara 19-24 bulan terdapat 7 (41,2%) berstatus gizi normal dan 10 (58,8%) berstatus gizi tidak normal (gizi kurang 8 (47,1), gizi buruk 2 (11,8%).

b. Hubungan pemberian kolostrum dengan status gizi

Hasil analisis menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan kolostrum status gizinya sebagian besar normal. Lebih jelasnya hubungan



antara praktek pemberian kolostrum dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 13
Distribusi Hubungan Pemberian Kolostrum dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Pemberian Kolostrum	Status Gizi				Total		P
		Normal		Tidak Normal		N	%	
		n	%	n	%			
1	Ya	57	58,8	40	41,2	97	100,0	1,000
2	Tidak	5	62,5	3	37,5	8	100,0	
Total		62	59,0	43	41,0	105	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Dari tabel 13 di atas menunjukkan bahwa dari 97 responden yang memberikan kolostrum kepada anaknya terdapat 57 (58,8%) anak yang status gizinya normal dan 40 (41,2%) anak yang status gizinya tidak normal (status gizi lebih 4,1% (4 anak), status gizi kurang 28,9% (28 anak), dan status gizi buruk 8,2% (8 anak). Sedangkan dari 8 responden yang tidak memberikan kolostrum terdapat 5 (62,5%) anak yang status gizinya normal dan 3 (37,5%) yang status gizinya tidak normal (status gizi kurang 25,0% (2 anak) dan status gizi buruk 12,5% (1 anak).

Hasil uji chi-square diperoleh nilai $P = 1,000 > 0,05$, ini berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Jadi, tidak ada hubungan antara praktek pemberian kolostrum dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja



Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.

c. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi

Hasil analisis menunjukkan bahwa balita yang tidak diberi ASI eksklusif status gizinya normal dibandingkan yang diberi ASI eksklusif. Lebih jelasnya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 14
Distribusi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi				Total		P
		Normal		Tidak Normal		N	%	
		n	%	n	%			
1	Ya	29	54,7	24	45,3	53	100,0	0,476
2	Tidak	33	63,5	19	36,5	52	100,0	
Total		62	59,0	43	41,0	105	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 14 di atas menunjukkan bahwa dari 53 responden yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya terdapat 29 (54,7%) anak yang berstatus gizi normal dan 24 (45,3%) anak yang berstatus gizi tidak normal (status gizi lebih 7,5% (4), status gizi kurang 35,8% (19) dan status gizi buruk 1,9% (1). Sedangkan dari 52 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya terdapat 33 (63,5%) anak yang berstatus gizi normal dan 19



(36,5%) anak yang berstatus gizi tidak normal (status gizi kurang 21,2% (11) dan status gizi buruk 15,4% (8).

Hasil uji chi-square diperoleh nilai $P = 0,476 > 0,05$, ini berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Jadi, tidak ada hubungan praktek pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.

d. Hubungan praktek penyapihan dengan status gizi

Hasil analisis menunjukkan bahwa balita yang belum disapih status gizinya normal dibandingkan balita yang sudah disapih. Untuk lebih jelasnya hubungan antara praktek penyapihan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 15

Distribusi Hubungan Praktek Penyapihan dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Praktek Penyapihan	Status Gizi				Total		P
		Normal		Tidak Normal		N	%	
		n	%	n	%			
1	Belum	46	60,5	30	39,5	76	100,0	0,782
2	Sudah	16	55,2	13	44,8	29	100,0	
Total		62	59,0	43	41,0	105	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 15 di atas menunjukkan bahwa dari 76 responden yang belum menyapih anaknya terdapat 46 (60,5%) anak yang berstatus gizi normal dan



30 (39,5%) anak yang berstatus gizi tidak normal (status gizi lebih 5,3% (4), gizi kurang 27,6% (21) dan status gizi buruk 6,6% (5). Sedangkan dari 29 responden yang sudah menyapih anaknya terdapat 16 (55,2%) anak yang berstatus gizi normal dan 13 (44,8%) anak berstatus gizi tidak normal (status gizi kurang 31,0% (9) dan status gizi buruk 13,8% (4).

Hasil uji chi-square diperoleh nilai $P = 0,782 > 0,05$, ini berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Jadi, tidak ada hubungan praktek penyapihan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.

e. Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi

Hasil analisis dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa balita dengan frekuensi pemberian MP-ASI tidak baik cenderung memiliki status gizi normal dibandingkan balita yang frekuensi pemberian MP-ASInya baik. Lebih jelasnya hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dapat dilihat dalam tabel berikut ini:





Tabel 16
Distribusi Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi
Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang
Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Frekuensi Pemberian MP-ASI	Status Gizi				Total		P
		Normal		Tidak Normal		N	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	49	57,0	37	43,0	86	100,0	0,509
2	Tidak baik	13	68,4	6	31,6	19	100,0	
Total		62	59,0	43	41,0	105	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 16 di atas menunjukkan bahwa dari 86 responden yang memberikan frekuensi MP-ASI dengan baik kepada anaknya terdapat 49 (57,0%) anak yang status gizinya normal dan 37 (43,0%) anak yang status gizinya tidak normal (status gizi lebih 3,5% (3), status gizi kurang 30,2% (26) dan status gizi buruk 9,3% (8). Sedangkan dari 19 responden yang frekuensi pemberian MP-ASI tidak baik kepada anaknya terdapat 13 (68,4%) anak yang status gizinya normal dan 6 (31,6%) anak yang status gizinya tidak normal (status gizi lebih 5,3% (1), status gizi kurang 21,1% (4) dan status gizi buruk 5,3% (1).

Hasil uji chi-square diperoleh nilai $P = 0,509 > 0,05$, ini berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Jadi, tidak ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2010.



f. Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi

Hasil analisis dengan menggunakan uji-square diperoleh ibu dengan pola asuh kurang baik status gizi balitanya normal dibandingkan ibu dengan pola asuh baik. Lebih jelasnya hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 17
Distribusi Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010

No	Pola Asuh Ibu	Status Gizi				Total		P
		Normal		Tidak Normal		N	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	19	55,9	15	44,1	34	100,0	0,807
2	Kurang baik	43	60,6	28	39,4	71	100,0	
Total		62	59,0	43	41,0	105	100,0	

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 17 di atas menunjukkan bahwa dari 34 responden yang pola asuhnya baik terdapat 19 (55,9%) anak berstatus gizi normal dan 15 (44,1%) anak berstatus gizi tidak normal (status gizi lebih 8,8% (3) dan status gizi kurang 35,3% (12). Sedangkan dari 71 responden yang pola asuhnya kurang baik terdapat 43 (60,6%) anak berstatus gizi normal dan 28 (39,4%) anak berstatus gizi tidak normal (status gizi lebih 1,4% (1), status gizi kurang 25,4% (18) dan status gizi buruk 12,7% (9).

Hasil uji chi-square diperoleh nilai $P = 0,807 > 0,05$, ini berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Jadi, tidak ada hubungan pola asuh dengan status



gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.

B. Pembahasan

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel berat badan (Gibson, 1990). Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein, dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk (Depkes RI, 2000). Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsir 2009, 9).

Penilaian status gizi balita yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penilaian secara antropometri dengan menggunakan indeks antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) selanjutnya hasil indeks BB/U dihitung Z-skornya untuk menentukan keadaan gizi balita.

Status gizi balita salah satunya dipengaruhi oleh praktek pola asuh ibu. Pengasuhan anak merupakan salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak, Anak yang tidak di asuh dengan baik, misalnya kebutuhan gizi anak kurang diperhatikan, sangat mempengaruhi kesehatan fisiknya.



Rasulullah Saw telah bersabda:

مَا مِنْ مَوْلُودٍ إِلَّا يُولَدُ عَلَى الْفِطْرَةِ، فَأَبْوَاهُ يُهَوِّدَانِهِ أَوْ يُنَصِّرَانِهِ أَوْ يُمَجِّسَانِهِ.

"Tidaklah anak manusia dilahirkan melainkan pasti lahir di atas fitrahnya, maka kemudian orang tuanyalah yang membuatnya menjadi Yahudi atau Nasrani atau Majusi." (HR. al-Bukhari dan Muslim).

Berdasarkan hadits ini kita mengetahui, bahwa anak lahir dalam keadaan fitrah (berpotensi baik). Orang tua adalah pihak yang sejak awal paling dekat dan berpengaruh langsung kepada anak. Jika orang tua tidak memberikan perawatan dan perhatian yang tepat sejak usia dini maka tumbuhlah jasmani yang tidak sehat. Sebaliknya, jika orangtua memberikan pengasuhan yang baik maka akan tumbuh anak yang sehat jasmani dan rohaninya (Suroso, 2009). Khususnya pada usia 0-5 tahun adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak dan merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis dan intelegensianya. Dari sini dapat dilihat bahwa orangtua yang paling berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Secara lebih spesifik praktek pola asuh tersebut diwujudkan dalam bentuk praktek pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif, praktek penyapihan, dan frekuensi pemberian MP-ASI.

Secara nyata berdasarkan hasil penelitian ini bahwa ke empat bentuk pola asuh tersebut tidak berhubungan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010. Berikut akan dijelaskan hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.



1. Hubungan Pemberian Kolostrum dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan

Kolostrum merupakan salah satu kandungan ASI yang sangat penting yang keluar 4-7 hari pertama. 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 disusui. Bahan anti tersebut membantu bayi menyediakan sedikit kekebalan terhadap infeksi penyakit, selama bulan-bulan pertama hidupnya.

Hasil pengumpulan data diperoleh dari 97 responden yang memberikan kolostrum kepada anaknya terdapat 58,8% balita usia 6-24 bulan yang berstatus gizi normal dan 41,2% balita usia 6-24 bulan berstatus gizi tidak normal. Sedangkan dari 8 responden yang tidak memberikan kolostrum kepada anaknya terdapat 62,5% balita usia 6-24 bulan yang berstatus gizi normal dan 37,5% balita usia 6-24 bulan berstatus gizi tidak normal.

Penjelasan di atas yang bersumber dari tabel 13 menunjukkan bahwa tidak semua balita usia 6-24 bulan yang memperoleh kolostrum status gizinya normal terbukti dengan adanya 40 balita (41,2%) usia 6-24 bulan yang status gizinya tidak normal dan diberi kolostrum. Sebaliknya, tidak semua balita usia 6-24 bulan yang tidak memperoleh kolostrum status gizinya tidak normal terbukti dengan adanya 5 balita (62,5%) usia 6-24 bulan yang status gizinya normal dan tidak diberi kolostrum.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square diperoleh tidak ada hubungan pemberian kolostrum dengan status gizi balita usia 6-24 bulan,



artinya anak yang tidak diberi kolostrum tidak berarti mengalami status gizi tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberi kolostrum.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Endang Suwiji (2006), yang secara statistik menunjukkan adanya hubungan pemberian kolostrum dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora. Dibuktikan dari hasil uji chi-square dengan nilai $P 0,001 < 0,05$. Dimana dari 68 anak diperoleh 38 anak (55,88%) diberi kolostrum, dari 38 anak yang diberi kolostrum tersebut terdapat 30 anak (44,12%) yang status gizinya baik dan 8 anak (11,76%) yang status gizinya kurang. Selebihnya, 30 anak (44,12%) yang tidak diberi kolostrum, dari 30 anak yang tidak diberi kolostrum tersebut terdapat 7 anak (10,29%) yang status gizinya baik dan 23 anak (33,82%) yang status gizinya kurang.

Hasil penelitian yang diperoleh bertolak belakang dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian kolostrum memiliki hubungan dengan status gizi balita. Hal ini terjadi karena bayi setelah lahir langsung diberikan susu formula, dengan mengkonsumsi susu formula sudah mencukupi kebutuhan gizi bayi walaupun kadar zat gizi yang dikandung tidak sama persis dengan kolostrum. Perbedaannya terletak pada ketiadaan zat anti infeksi. Ketiadaan zat anti infeksi tersebut dapat tergantikan dengan pemberian imunisasi secara teratur.

Alasan sebagian ibu tidak memberikan kolostrum kepada anaknya karena mereka menganggap kolostrum adalah ASI yang kotor disebabkan warnanya yang kekuningan berbeda dengan ASI yang berwarna jernih.



2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan

ASI adalah makanan alamiah untuk bayi. ASI mengandung nutrisi-nutrisi dasar dan elemen, dengan jumlah yang sesuai untuk tercapainya pertumbuhan bayi yang sehat. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan saraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 balita usia 6-24 bulan yang diberi ASI eksklusif terdapat 54,7% anak yang berstatus gizi normal dan 45,3% yang berstatus gizi tidak normal. Sedangkan dari 52 balita usia 6-24 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif terdapat 63,5% anak yang berstatus gizi normal dan 36,5% anak yang berstatus gizi tidak normal.

Penjelasan di atas yang bersumber dari tabel 14 menunjukkan bahwa tidak semua balita usia 6-24 bulan yang diberi ASI eksklusif status gizinya normal terbukti dengan adanya 24 anak (45,3%) anak yang status gizinya tidak normal dan diberi ASI eksklusif. Sebaliknya, tidak semua balita usia 6-24 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif status gizinya tidak normal terbukti dengan adanya 33 anak (63,5%) yang status gizinya normal dan tidak diberi ASI eksklusif.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square diperoleh tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, artinya anak yang tidak diberi ASI eksklusif bukan berarti status gizinya tidak normal, dan sebaliknya anak yang diberi ASI eksklusif tidak berarti status



gizinya normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Eka Merdekawati Nawir (2009) yang memperoleh tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 6-7 bulan di Kelurahan Rappocini wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Dibuktikan dari hasil uji chi-square dengan nilai $P 0,164 > 0,05$ yaitu dari 25 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terdapat 18 (72,0%) bayi berstatus gizi baik dan 7 (28,0%) bayi berstatus gizi kurang, sedangkan dari 17 bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif terdapat 16 (94,1%) bayi berstatus gizi baik dan 1 (5,9%) bayi berstatus gizi kurang.

Tidak adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang dikarenakan pada usia 0-6 bulan bayi telah diperkenalkan pada makanan/minuman selain ASI seperti susu formula. Alasan sebagian responden memberikan susu formula kepada anaknya segera setelah dilahirkan karena ASI belum keluar, sebagai sambilan ketika ASI belum banyak atau karena merasa ASI kurang. Selain itu, mereka rutin membawa anaknya ke Posyandu maupun Puskesmas untuk di imunisasi. Dengan tindakan tersebut balita tetap memiliki status gizi normal tanpa diberi ASI eksklusif.

Semua orang telah mengakui bahwa ASI tidak perlu diragukan lagi sebagai makanan bayi yang paling baik. Akan tetapi kadang-kadang oleh suatu sebab tertentu ibu harus menambah atau mengganti ASI ini dengan makanan atau minuman lain. Keadaan yang mengharuskan ibu menggantikan ASI kepada bayi atau anaknya antara lain:



- a. ASI tidak keluar.
- b. Ibu meninggal sewaktu melahirkan atau waktu bayi masih memerlukan ASI.
- c. ASI keluar tetapi jumlahnya tidak mencukupi kebutuhan bayi.
- d. ASI keluar tetapi ibu tidak dapat terus meneruskan menyusui bayinya karena ibu berada di luar rumah (bekerja di kantor, kebun atau tugas lainnya).

Dengan alasan di atas, maka pemberian susu formula dapat menggantikan kebutuhan gizi bayi yang tidak diperoleh dari ASI (Soekidjo 2007, 249).

Susu formula dibuat sedemikian rupa sehingga kadar zat gizi yang terkandung persis sama dengan ASI. Kekurangannya terletak pada ketiadaan zat anti infeksi. Namun, ketiadaan zat anti infeksi ini setidaknya dapat tergantikan dengan pemberian imunisasi secara teratur (Arisman 2007, 42).

3. Hubungan Praktek Penyapihan dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan

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 berhenti.

Penyapihan sebaiknya dilakukan pada saat anak berusia 2 tahun. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam Q.S. Lukman/31:14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنًا عَلًى وَهَنٍ وَفِصْلُهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ

أَشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾



Terjemahnya:

Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, Hanya kepada-Kulah kembalimu.

Q.S. Lukman ayat 14 mengisyaratkan betapa penyusuan anak sangat penting dilakukan oleh ibu kandung. Tujuan penyusuan adalah untuk menumbuhkembangkan anak dalam kondisi fisik dan psikis yang prima. Allah SWT memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya. Al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, adalah makanan terbaik buat anak hingga usia 2 tahun. Perhatian yang cukup yang diberikan kepada anak-anak sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun psikis di masa yang akan datang.

Hasil penelitian diperoleh dari 76 balita usia 6-24 bulan yang belum disapih terdapat 60,5% anak yang berstatus gizi normal dan 39,5% anak yang status gizinya tidak normal. Sedangkan dari 29 balita usia 6-24 bulan yang sudah disapih terdapat 55,2% anak yang berstatus gizi normal dan 44,8% anak yang status gizinya tidak normal.

Penjelasan tersebut yang bersumber dari tabel 15 menunjukkan bahwa tidak semua balita usia 6-24 bulan yang belum disapih status gizinya normal terbukti dengan adanya 30 balita (39,5%) usia 6-24 bulan yang status gizinya tidak normal dan belum disapih. Sebaliknya, tidak semua balita usia 6-24 bulan yang sudah disapih berstatus gizi tidak normal terbukti dengan adanya 16 balita (55,2%) usia 6-24 bulan yang berstatus gizi normal dan sudah disapih.



Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square diperoleh tidak ada hubungan praktek penyapihan dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan, artinya anak yang sudah disapih belum tentu status gizinya tidak normal demikian juga sebaliknya, anak yang belum disapih belum tentu status gizinya normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Endang Suwiji (2006) yang memperoleh tidak ada hubungan praktek penyapihan dengan status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora. Dibuktikan dari hasil uji chi-square dengan nilai $P 0,115 > 0,05$, yaitu dari 14 balita yang telah disapih terdapat 13,24% balita yang berstatus gizi kurang dan 7,35% balita yang berstatus gizi baik.

Tidak adanya hubungan antara penyapihan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang disebabkan pada usia 6 bulan ke atas balita telah terbiasa dengan pemberian makanan pendamping berupa bubur ataupun nasi lunak serta sayuran sehingga kebutuhan balita tetap tercukupi dari suplai makanan tersebut. Melihat anaknya yang sehat-sehat saja dengan mengkonsumsi makanan pendamping tersebut membuat sebagian ibu menghentikan pemberian ASI. Selain itu, pada usia tersebut balita juga telah diberi susu botol.

Perbedaan cara mengisap ASI dan susu botol mengakibatkan bayi cenderung memilih susu botol. Bayi yang diberi minum ASI harus bekerja keras mengisap puting susu, sedangkan bayi peminum susu botol pasif saja menanti tetesan susu dari botol. Hal itulah yang mengakibatkan setelah diperkenalkan



dengan susu botol bayi cenderung memilih mengisap susu botol dibandingkan dengan mengisap ASI (Arisman 2007, 43).

Alasan-alasan di atas yang melatarbelakangi normalnya status gizi sebagian balita walaupun disapih pada usia kurang dari 2 tahun.

4. Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan

Setelah berumur 6 bulan, bayi memerlukan makanan pendamping karena kebutuhan gizi bayi meningkat dan tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI. Pemberian makanan pendamping harus bertahap. Pemberian pertama cukup 2 kali sehari, satu atau dua sendok teh penuh. Pada usia 6-9 bulan bayi setidaknya membutuhkan empat porsi. Menginjak usia 9 bulan bayi telah mempunyai gigi dan mulai pandai mengunyah makanan. Sekitar usia 1 tahun bayi sudah mampu memakan makanan orang dewasa. Anak usia 2 tahun memerlukan makanan separuh takaran orang dewasa (Arisman 2007, 52).

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 86 balita usia 6-24 bulan yang frekuensi pemberian MP-ASInya baik terdapat 57,0% anak berstatus gizi normal dan 43,0% anak berstatus gizi tidak normal. Sedangkan dari 19 balita usia 6-24 bulan yang frekuensi pemberian MP-ASInya tidak baik terdapat 68,4% anak yang status gizinya normal dan 31,6% yang status gizinya tidak normal.

Penjelasan tersebut yang bersumber dari tabel 16 menunjukkan bahwa tidak semua balita usia 6-24 bulan dengan frekuensi pemberian MP-ASI baik memiliki status gizi yang baik pula, hal ini terbukti dengan adanya 37 balita (43,0%) usia 6-24 bulan yang berstatus gizi tidak normal dengan frekuensi



pemberian MP-ASI yang baik. Sebaliknya, tidak semua balita usia 6-24 bulan dengan frekuensi pemberian MP-ASI tidak baik memiliki status gizi tidak normal, terbukti dengan adanya 13 balita (68,4%) usia 6-24 bulan yang berstatus gizi normal dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak baik.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square diperoleh tidak ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, artinya tidak berarti anak yang frekuensi pemberian MP-ASInya baik memiliki status gizi yang normal, demikian pula sebaliknya anak yang frekuensi pemberian MP-ASInya tidak baik bukan berarti status gizinya tidak normal. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Andi Widyastuti (2006) yang memperoleh adanya hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Macero Kecamatan Belawa Kabupaten Wajo yaitu dari 15 baduta yang frekuensi pemberian MP-ASInya baik terdapat 40,0% yang berstatus gizi kurang sedangkan dari 28 baduta yang frekuensi pemberian MP-ASInya kurang 85,7% diantaranya mempunyai status gizi kurang.

Tidak adanya hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang karena sebagian balita tetap di berikan ASI walaupun telah memperoleh MP-ASI. Selain itu, kenyataan yang di dapat balita- balita tersebut suka mengkonsumsi makanan ringan yang dijual di kios-kios seperti berbagai macam kerupuk dan biskuit. Sehingga dengan mengkonsumsi makanan tersebut kebutuhan gizi balita tercukupi walaupun kandungan dari makanan tersebut lebih banyak karbohidrat dibandingkan zat gizi lainnya, dimana konsumsi karbohidrat yang cukup dapat



menaikkan berat badan anak. Alasan-alasan tersebut yang melatarbelakangi sebagian balita berstatus gizi normal dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang baik.

5. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan

Penyebab langsung timbulnya masalah gizi salah adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Namun penyebab tersebut selalu diiringi oleh latar belakang lain yang lebih kompleks seperti kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, kondisi lingkungan dan budaya pola asuh yang diberikan kepada anak. Khususnya pola asuh ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 responden yang pola asuhnya baik terdapat 55,9% anak yang berstatus gizi normal dan 44,1% yang berstatus gizi tidak normal. Sedangkan dari 71 responden yang pola asuhnya kurang baik terdapat 60,6% anak yang status gizinya normal dan 39,4% anak yang status gizinya tidak normal.

Penjelasan tersebut yang bersumber dari tabel 17 menunjukkan bahwa tidak semua responden dengan pola asuh baik memiliki anak yang berstatus gizi normal terbukti dengan adanya 15 anak (44,1%) yang status gizinya tidak normal dengan pola asuh baik. Sebaliknya, tidak semua responden dengan pola asuh kurang baik memiliki anak yang berstatus gizi tidak normal terbukti dengan adanya 43 anak (60,6%) yang status gizinya normal dengan pola asuh kurang baik.

Hasil analisis dengan menggunakan uji chi-square diperoleh tidak ada hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, artinya tidak



menutup kemungkinan responden dengan pola asuh baik memiliki anak yang berstatus gizi tidak normal. Dan sebaliknya, responden dengan pola asuh kurang baik tidak menutup kemungkinan memiliki anak yang berstatus gizi normal.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Adnan S. Syah (2009) yang memperoleh adanya hubungan pola asuh ibu dengan status gizi baduta usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas/R.S.P.I. Jumpang Baru Kota Makassar dengan mengambil variabel pengasuhan makanan, pengasuhan pelayanan kesehatan, dan pengasuhan hygiene perorangan.





BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan pemberian kolostrum dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.
2. Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.
3. Tidak ada hubungan praktek penyapihan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.
4. Tidak ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2010.

B. Saran

1. Kepada ibu yang pola asuhnya baik supaya mempertahankannya.
2. Kepada kader posyandu supaya meningkatkan kehadirannya pada saat kegiatan posyandu berlangsung.



3. Kepada ibu yang memiliki balita agar rutin membawa anaknya ke tempat-tempat pelayanan kesehatan sehingga status kesehatan anaknya dapat dikontrol terus oleh petugas kesehatan.
4. Kepada pemerintah setempat untuk memberikan perhatian khusus terhadap 10 balita yang terdeteksi gizi buruk sebagaimana yang terlampir.
5. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang hubungan atau pengaruh sanitasi lingkungan, sosial ekonomi, pendidikan dan pengetahuan ibu, dan kunjungan ibu ke tempat pelayanan kesehatan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Syair. 2009. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2008*. <http://syair79.wordpress.com>. Di akses 15 Februari 2010.
- Adnan S. Syah. “Hubungan Pola Pengasuhan Dengan Status Gizi Baduta Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Pukesmas/R.S.P.I Jumpandang Baru Kota Makassar Tahun 2009”. Skripsi. Makassar: Program Strata Satu Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, 2009.
- Al-Qur’an dan Terjemahnya. Departemen Agama RI, 2005.
- Almatsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009.
- Arisman, MB. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC, 2007.
- Eka Merdekawati Nawir. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi 6-7 Bulan di Kelurahan Rappocini Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2009”. Skripsi. Makassar: Program Strata Satu Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, 2009.
- Endang Suwiji. “Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 4-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora Tahun 2006”. Skripsi. Semarang: Program Strata Satu Universitas Negeri Semarang, 2006.
- Gibney, Michael J., *et al. Public Health Nutrition*. Diterjemahkan oleh dr. Andry Hartono dengan judul *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, 2009.
- Hasan, M. Tholhah. *Islam dan Masalah Sumber Daya Manusia*. Lanta Bora Press: Jakarta, 2005.



Irianto, Kus dan Kusno Waluyo. *Gizi Dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya, 2007.

Komaria. "Hubungan Pola Makan Dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Batuan Kecamatan Manggala Kota Makassar." Skripsi. Makassar: Program Strata Satu UIN Alauddin Makassar, 2009.

Krisnatuti, Diah dan Rina Yenrina. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara, 2001.

McKenzie, James F. Robert R. Pinger dan Jerome E. Kotecki. *An Introduction to Community Health*. Diterjemahkan oleh Atik Utami, Nova S. Indah Hippy dan Iin Nurlinawati dengan judul *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar*. Edisi 4. Jakarta: EGC, 2007.

Minarno, Eko Budi. *Gizi dan Kesehatan Perspektif Al-Qur'an dan Sains*. Malang: UIN Malang Press, 2008.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.

_____, *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.

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

Riza Mazidu Sholihin. 2008. *Mengurai Akar Gizi Buruk*. <http://www.targetmdgs.org>. Di akses 23 Februari 2010.

Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*. Volume 1. Jakarta: Lentera hati, 2004.

_____, *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*. Volume 13. Jakarta: Lentera hati, 2004.



Stang. *Biostatistik*. Makassar: Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin, 2005.

Suhardjo. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara, 2003.

Sulaiman, Wahid. *Statistik Non-Parametrik*. Yogyakarta: Andi, 2005.

Supriasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. *Penilaian Status Gizi*. EGC: Jakarta, 2002.

Suparyanto. 2010. *Konsep Pola Asuh Anak*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com>. Di akses 4 Agustus 2010.

Suroso Ab. Salam. *Pendidikan Anak dalam Islam*. <http://www.alsofwah.or.id>. Di akses 4 Agustus 2010.

Trihendradi, Cornellius. *Step by Step SPSS 13 Analisis Data Statistik*. Andi: Yogyakarta, 2005.

Triton P B. *SPSS 13,0 Terapan Riset Statistik Parametrik*. Andi: Yogyakarta, 2006.



L
A
M
P
I
R
A
N

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATTINGALLOANG KECAMATAN UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR TAHUN 2010

No. Sampel :

Nama Pewawancara :

Tanggal Wawancara :

I. Identitas Sampel (Anak)

Nama :

Jenis kelamin :

Tanggal Lahir/Umur :

Berat badan :

Status Gizi (BB/U) :

II. Identitas Responden (Ibu)

Nama :

Tanggal Lahir/Umur :

Pekerjaan :

Alamat :





III. Pola Asuh Ibu

1. Apakah anak ibu pernah sakit 1 bulan terakhir? (Jika Tidak lanjut ke pertanyaan no. 4, jika Ya lanjut ke pertanyaan no. 2)
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah pada saat sakit anak anda mengalami gejala (diare)!
 - a. Buang air besar 3X sehari
 - b. Mual dan muntah
 - c. Badan lesu dan lemah
 - d. Demam
 - e. Tidak nafsu makan
3. Apakah pada saat anak sakit anak anda mengalami gejala (ISPA)!
 - a. Batuk
 - b. Pilek
 - c. Sesak napas
4. Apakah ibu memberikan kolostrum (ASI yang pertama kali keluar berwarna jernih kekuningan) pada anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ibu pernah memberikan ASI pada anak? (Jika Tidak, lanjut ke pertanyaan no. 9)
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah ibu memberikan ASI eksklusif (pemberian ASI tanpa campuran makanan/minuman apa pun sampai anak berusia 6 bulan) pada anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak



7. Saat ini ibu masih menyusui? (Jika Ya, lanjut ke pertanyaan no. 9)
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Pada usia berapa anak ibu tidak di susui lagi?
9. Usia berapa anak mulai diberi makanan tambahan (makanan selain ASI)?
10. Pada saat bayi berusia 6-8 bulan apakah frekuensi pemberian MP-ASI 2-3 kali sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak, sebutkan...
11. Pada saat bayi berusia 9-11 bulan apakah frekuensi pemberian MP-ASI 3-4 kali sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak, sebutkan...
12. Pada saat bayi berusia 12-24 bulan apakah frekuensi pemberian MP-ASI 4-5 kali sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak, sebutkan...



Frequencies

Statistics

		jenis kelamin	pemberian kolostrum	pemberian ASI eksklusif	status penyapihan saat penelitian berlangsung	frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan umur anak	pola asuh ibu	status gizi sampel
N	Valid	105	105	105	105	105	105	105
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

umur sampel dalam bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12 bulan	61	58,1	58,1	58,1
	13-18 bulan	27	25,7	25,7	83,8
	19-24 bulan	17	16,2	16,2	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	59	56,2	56,2	56,2
	perempuan	46	43,8	43,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

pemberian kolostrum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	97	92,4	92,4	92,4
	tidak	8	7,6	7,6	100,0
	Total	105	100,0	100,0	



pemberian ASI eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	53	50,5	50,5	50,5
tidak	52	49,5	49,5	100,0
Total	105	100,0	100,0	

status penyapihan saat penelitian berlangsung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum	76	72,4	72,4	72,4
sudah	29	27,6	27,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan umur anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik (jika pada usia 6-11 bulan frekuensi pemberian MP-ASI 2-3 kali sehari dan usia 12-24 bulan 3-4 kali/hari)	86	81,9	81,9	81,9
tidak baik (jika tidak sesuai dengan ketentuan pada kode 1)	19	18,1	18,1	100,0
Total	105	100,0	100,0	

pola asuh ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik (Jika ke 4 variabel dipraktekan ibu ketika mengasuh anaknya)	34	32,4	32,4	32,4
kurang baik (Jika salah satu variabel tidak dipraktekan ibu ketika mengasuh anaknya)	71	67,6	67,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	



status gizi sampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	62	59,0	59,0	59,0
	tidak normal	43	41,0	41,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

status gizi sampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih	3	2,9	2,9	2,9
	baik	63	60,0	60,0	62,9
	kurang	30	28,6	28,6	91,4
	buruk	9	8,6	8,6	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pemberian kolostrum * status gizi sampel	105	100,0%	0	,0%	105	100,0%

umur sampel dalam bulan * status gizi sampel Crosstabulation

			status gizi sampel				Total
			lebih	baik	kurang	buruk	lebih
umur sampel dalam bulan	6-12 bulan	Count	3	48	8	2	61
		% within umur sampel dalam bulan	4,9%	78,7%	13,1%	3,3%	100,0%
	13-18 bulan	Count	0	8	14	5	27
		% within umur sampel dalam bulan	,0%	29,6%	51,9%	18,5%	100,0%
	19-24 bulan	Count	0	7	8	2	17
		% within umur sampel dalam bulan	,0%	41,2%	47,1%	11,8%	100,0%
Total		Count	3	63	30	9	105
		% within umur sampel dalam bulan	2,9%	60,0%	28,6%	8,6%	100,0%



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,438(a)	6	,000
Likelihood Ratio	30,068	6	,000
Linear-by-Linear Association	16,779	1	,000
N of Valid Cases	105		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

pemberian kolostrum * status gizi sampel Crosstabulation

			status gizi sampel		Total
			normal	tidak normal	normal
pemberian kolostrum	ya	Count	57	40	97
		% within pemberian kolostrum	58,8%	41,2%	100,0%
	tidak	Count	5	3	8
		% within pemberian kolostrum	62,5%	37,5%	100,0%
Total		Count	62	43	105
		% within pemberian kolostrum	59,0%	41,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,043(b)	1	,836		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,043	1	,836		
Fisher's Exact Test				1,000	,573
Linear-by-Linear Association	,042	1	,837		
N of Valid Cases	105				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,28.



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pemberian ASI eksklusif * status gizi sampel	105	100,0%	0	,0%	105	100,0%

pemberian ASI eksklusif * status gizi sampel Crosstabulation

			status gizi sampel		Total normal
			normal	tidak normal	
pemberian ASI eksklusif	Ya	Count	29	24	53
		% within pemberian ASI eksklusif	54,7%	45,3%	100,0%
	tidak	Count	33	19	52
		% within pemberian ASI eksklusif	63,5%	36,5%	100,0%
Total	Count	62	43	105	
	% within pemberian ASI eksklusif	59,0%	41,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,830(b)	1	,362		
Continuity Correction(a)	,508	1	,476		
Likelihood Ratio	,831	1	,362		
Fisher's Exact Test				,429	,238
Linear-by-Linear Association	,822	1	,365		
N of Valid Cases	105				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,30.



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status penyapihan saat penelitian berlangsung * status gizi sampel	105	100,0%	0	,0%	105	100,0%

status penyapihan saat penelitian berlangsung * status gizi sampel Crosstabulation

			status gizi sampel		Total
			normal	tidak normal	normal
status penyapihan saat penelitian berlangsung	belum	Count % within status penyapihan saat penelitian berlangsung	46 60,5%	30 39,5%	76 100,0%
	sudah	Count % within status penyapihan saat penelitian berlangsung	16 55,2%	13 44,8%	29 100,0%
Total		Count % within status penyapihan saat penelitian berlangsung	62 59,0%	43 41,0%	105 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,249(b)	1	,618		
Continuity Correction(a)	,077	1	,782		
Likelihood Ratio	,248	1	,619		
Fisher's Exact Test				,661	,389
Linear-by-Linear Association	,246	1	,620		
N of Valid Cases	105				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,88.



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan umur anak * status gizi sampel	105	100,0%	0	,0%	105	100,0%

frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan umur anak * status gizi sampel Crosstabulation

			status gizi sampel		Total
			normal	tidak normal	normal
frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan umur anak	baik (jika pada usia 6-11 bulan frekuensi pemberian MP-ASI 2-3 kali sehari dan usia 12-24 bulan 3-4 kali/hari)	Count % within frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan umur anak	49 57,0%	37 43,0%	86 100,0%
	tidak baik (jika tidak sesuai dengan ketentuan pada kode 1)	Count % within frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan umur anak	13 68,4%	6 31,6%	19 100,0%
Total		Count % within frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan umur anak	62 59,0%	43 41,0%	105 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,843(b)	1	,359		
Continuity Correction(a)	,436	1	,509		
Likelihood Ratio	,863	1	,353		
Fisher's Exact Test				,444	,257
Linear-by-Linear Association	,835	1	,361		
N of Valid Cases	105				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,78.



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola asuh ibu * status gizi sampel	105	100,0%	0	,0%	105	100,0%

pola asuh ibu * status gizi sampel Crosstabulation

			status gizi sampel		Total
			normal	tidak normal	normal
pola asuh ibu	baik (Jika ke 4 variabel dipraktekan ibu ketika mengasuh anaknya)	Count % within pola asuh ibu	19 55,9%	15 44,1%	34 100,0%
	kurang baik (Jika salah satu variabel tidak dipraktekan ibu ketika mengasuh anaknya)	Count % within pola asuh ibu	43 60,6%	28 39,4%	71 100,0%
Total		Count % within pola asuh ibu	62 59,0%	43 41,0%	105 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,208(b)	1	,648		
Continuity Correction(a)	,060	1	,807		
Likelihood Ratio	,208	1	,649		
Fisher's Exact Test				,676	,402
Linear-by-Linear Association	,206	1	,650		
N of Valid Cases	105				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,92.



Nama: Suaib
Jenis Kelamin: Laki-laki
Berat Badan: 6,2 kg
Umur: 11 bulan
Alamat: Cambayya



Nama: M. Farhan
Jenis Kelamin: Laki-laki
Berat Badan: 7 kg
Umur: 14 bulan
Alamat: Sabutung Baru



Nama: -
Jenis Kelamin: Perempuan
Berat Badan: -
Umur: -
Alamat:



Nama: M. Asraf
Jenis Kelamin: Laki-laki
Berat Badan: 6,7 kg
Umur: 16 bulan
Alamat: Cambayya



Nama: Marwan
Jenis Kelamin: Laki-laki
Berat Badan: 7,4 kg
Umur: 15 bulan
Alamat: Barukang III



Nama: Putri
Jenis Kelamin: perempuan
Berat Badan: 7,8 kg
Umur: 24 bulan
Alamat: Barukang IV



Nama: Abd. Rohim
Jenis Kelamin: Laki-laki
Berat Badan: 6,5 kg
Umur: 12 bulan
Alamat: Camba Berua



Nama: Irwansyah
Jenis Kelamin: Laki-laki
Berat Badan: 7,4 kg
Umur: 17 bulan
Alamat: Cambayya



Nama: Febi
Jenis Kelamin: Perempuan
Berat Badan: 7,3 kg
Umur: 20 bulan
Alamat: Camba Berua



Nama: M. Akbar
Jenis Kelamin: Laki-laki
Berat Badan: 6 kg
Umur: 14 bulan
Alamat: Barukang III



Pemukiman Penduduk



Sumber: Data Primer, 2010