

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MENYUSUI DAN POLA PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN DENGAN STATUS GIZI
BALITA USIA 7-24 BULAN
DI POSYANDU NURI 1 PUSKESMAS KADEMANGAN
BONDOWOSO**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**HESTI PERMANASARI
NIM : 010510935 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
S U R A B A Y A
2009**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 04 Agustus 2009

Yang Menyatakan

Hesti Permasari
NIM : 010510935 B

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 04 AGUSTUS 2009

Oleh:
Pembimbing Ketua

Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
NIP : 132 306 153

Pembimbing

Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns
NIK : 139 080 824

Mengetahui
a.n. Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes.
NIP. 132 295 670

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji
Pada tanggal 13 Agustus 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 132 306 153

Anggota : 1. Ira Suarilah, S.Kp. (.....)
NIK. 139 040 673

2. Retnayu Pradanie, S.Kep. Ns (.....)
NIP. 139 080 824

Mengetahui

a.n. Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes.
NIP. 132 295 670

MOTTO

Tempatkan cita-citamu yang tinggi, Sebaliknya penantian yang rendah dan tetaplh positif dari hasil yang tidak terduga.

Ada tiga hal cara pintar untuk dilakukan:

1. Melalui Pemikiran, itu adalah yang paling mulia
2. Melalui contoh / meniru , itu yang paling mudah
3. Melalui pengalaman, itu yang terpahit.

Don `t dream your life, live your dreams and live your life with arms wide open, cause life isn `t something you try on for size

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan karuniaNya maka skripsi saya dengan judul **"HUBUNGAN POLA MENYUSUI DAN POLA PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 7-12 BULAN DI POSYANDU NURI PUSKESMAS KADEMANGAN BONDOWOSO"** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes., selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns., selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan memberikan ide untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha yang telah banyak membantu dan memberikan informasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan Kepala Puskesmas Kademangan yang telah memberikan ijin, bantuan dan fasilitas, serta karyawan Puskesmas Kademangan yang telah membantu dengan penuh kesabaran sehingga proses penelitian dapat terlaksana dengan baik.
6. Ayah, Ibu, Mbak Reni, Mas Hendri serta seluruh keluarga besarku yang telah memberikan materiil, motivasi, nasehat, kasih sayang dan doa, semoga aku dapat mempersembahkan yang terbaik.
7. Sobat-sobatku tercinta di FKp Unair Ulfa, Lalena, Devie, Susanti, Retty, Nina dan Nurul yang telah berbagi canda, tawa, suka dan duka.
8. Teman-teman satu kosku tersayang Mbak Hesti dan Phe yang telah menemani semua kehidupanku selama di kos.
9. Mbak Fatmawati selaku kader Posyandu Nuri 1 yang telah membantuku untuk mendatangi satu posyandu ke posyandu lain.
10. Seluruh kader Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan yang telah membantu dalam mengumpulkan responden dalam penelitian.
11. Semua teman-teman PSIK angkatan 2005 FKp Unair yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang selama ini telah memberikan motivasi, semangat, bantuan dan doa. Terima kasih atas kebersamaan kita.
12. Semua responden di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan yang telah bekerja sama dan membantu proses penelitian
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan , dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan

Surabaya, 04 Agustus 2009

Penulis

ABSTRACT**CORRELATION BETWEEN THE BREASTFEEDING PATTERN AND THE PROVIDING SUPPLEMENT MEAL PATTERN WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF THE INFANT (7-12 MONTHS) AT POSYANDU NURI, IN PUSKESMAS KADEMANGAN****By : Hesti Permanasari**

Infants are the group of age that are vulnerable to health and nutrition problems. They most often suffer from malnutrition because this group experience growth and development rapidly so they need high nutrition. The infant nutrient status is influenced by many factors such as the breastfeeding pattern and the providing supplement meal pattern. Both of the breastfeeding pattern and the providing supplement meal pattern are influenced by the mother's behavior. The disadvantage behaviors of mothers in breastfeeding and providing supplement meal results from the lack of knowledge, the existence of misleading myth, lack of information about the best way of breastfeeding and providing supplement meal , inadequate posyandu facilities , and the attitudes and behavior of the health functionary.

This study used cross sectional design. Population was all mothers who are breastfeeding and providing supplement meal to their infants of 7 to 12 months at Nuri Posyandu, in Kademangan Puskesmas. Samples are consisted of 16 mothers with their infants, enrolled based on inclusion criteria. The independent variables were the breastfeeding pattern and the providing supplement meal pattern. The dependent variable was the nutritional status of the infant of 7 to 12 month. Data were collected by questionnaire and the infant weight was interpreted using Road to Health Card (KMS). Data were analyzed by means of Spearman's Rank Test with significance level of 0.05.

Result showed a strong correlation between the breastfeeding pattern and the nutritional status of the infant of 7 to 12 months ($p = 0.001$). An adequate correlation was also found between the providing supplement meal pattern and the nutritional status of the infant of 7 to 12 months ($p = 0.036$).

In conclusion, both of the right way of breastfeeding and the right way of providing supplement meal, have an important role to the good infant nutritional status. Further studies should use other designs that enable data collecting of more than once in order to obtain better reliability in accuracy.

Keywords : *Road to Health Card (KMS), weight, posyandu, breastmilk*

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Teoritis	7
1.4.2 Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Perilaku Ibu dalam Menyusui dan Memberikan Makanan Tambahan	8
2.1.1 Pengertian Perilaku	8
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Menyusui dan Memberikan Makanan Tambahan.....	8
2.2 Konsep Pola Menyusui	10
2.2.1 Pengertian Pola Menyusui	10
2.2.2 Pengertian Menyusui.....	10
2.2.3 Proses Terjadinya ASI.....	10
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI	11
2.2.5 Manfaat Menyusui	14
2.2.6 Cara Perawatan Payudara.....	15
2.2.7 Cara Menyusui Yang Benar Dan Benar.....	17
2.2.8 Lama dan Frekuensi Menyusui	24
2.2.9 Cara Menghentikan Bayi Menyusu.....	24
2.2.10 Cara Menyendawakan Bayi	24
2.2.11 Cara Mengosongkan Payudara.....	25
2.2.12 Cara Menyimpan ASI di Rumah.....	26

2.2.13	Hambatan Menyusui dan Cara Mengatasi	27
2.3	Konsep Pola Pemberian Makanan Tambahan.....	30
2.3.1	Pengertian Pola Pemberian Makanan Tambahan (Makanan Pendamping ASI).....	30
2.3.2	Pengertian Makanan Tambahan.....	30
2.3.3	Jenis Makanan Tambahan	30
2.3.4	Pedoman Pemberian Makanan Tambahan	31
2.3.5	Waktu Memulai Makanan Tambahan.....	32
2.3.6	Syarat-Syarat Makanan Tambahan	33
2.4	Pedoman Pemberian Makan Anak Umur 7-24 Bulan yang Baik dan Benar	34
2.4.1	Makanan Bayi Umur 0-4 Bulan	35
2.4.2	Makanan Bayi Umur 4-6 Bulan	35
2.4.3	Makanan Bayi Umur 6-9 Bulan	36
2.4.4	Makanan Bayi Umur 9-12 Bulan	37
2.4.5	Makanan Anak Umur 12-24 Bulan	37
2.4.6	Makanan Anak pada Waktu Sakit.....	38
2.4.7	Makanan Bayi/Anak bila Ibu Bekerja.....	39
2.4.8	Kebersihan Makanan.....	39
2.5	Konsep Status Gizi.....	40
2.5.1	Pengertian Status Gizi	40
2.5.2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita	40
2.5.3	Penilaian Status Gizi	44
2.5.4	Faktor yang Perlu dipertimbangkan dalam Memilih Metode Penilaian Status Gizi	49
2.5.5	Antropometri Gizi	53
2.5.6	Pengukuran Status Gizi dengan Menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat).....	65
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL		72
3.1	Kerangka Konseptual	72
3.2	Hipotesis.....	73
BAB IV METODE PENELITIAN		75
4.1	Rancangan Penelitian	75
4.2	Kerangka Operasional.....	77
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling.....	78
4.3.1	Populasi	78
4.3.2	Sampel.....	78
4.3.3	Sampling	79
4.4	Identifikasi Variabel.....	79
4.4.1	Variabel Independen (Bebas).....	79
4.4.2	Variabel Dependen (Terikat).....	80
4.5	Definisi Operasional.....	80

4.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	83
4.6.1	Instrumen	83
4.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	84
4.6.3	Prosedur	84
4.6.4	Cara Analisis Data.....	85
4.7	Masalah Etika.....	86
4.7.1	Lembar Persetujuan menjadi Responden	86
4.7.2	Anonymity (tanpa nama).....	86
4.7.3	Confidentiality	86
4.7.4	Keterbatasan.....	87
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		88
5.1	Hasil Penelitian	88
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	88
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden.....	90
5.1.3	Variabel yang Diukur.....	94
5.1.4	Hubungan pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7-12 bulan.....	96
5.2	Pembahasan.....	98
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		104
6.1	Kesimpulan	105
6.2	Saran.....	
Daftar Pustaka		107
Lampiran 1		110
Lampiran 2		111
Lampiran 3		112
Lampiran 4		114
Lampiran 5		117
Lampiran 6		121
Lampiran 7		124

Daftar Gambar

Gambar 2.1	Pengurutan Buah Dada dari Tengah ke Samping kemudian ke Bawah.....	16
Gambar 2.2	Pengurutan Buah Dada Berputar dari Tengah ke Samping Kemudian ke awah.....	16
Gambar 2.3	Pengurutan Buah Dada Berputar dri Tengah ke Samping Kemudian ke Bawah	17
Gambar 2.4	Pengurutan Buah Dada dari Pangkal ke Puting	17
Gambar 2.5	Posisi Menyusui Sambil Berdiri yang Benar	18
Gambar 2.6	Posisi menyusui sambil duduk yang benar	19
Gambar 2.7	Posisi menyusui sambil rebahan yang benar.....	19
Gambar 2.8	Cara memegang payudara.....	21
Gambar 2.9	Cara merangsang mulut bayi.....	21
Gambar 2.10	Perlekatan benar	22
Gambar 2.11	Teknik Menyusui yang Benar	23
Gambar 2.12	Perlekatan salah.....	23
Gambar 2.13	Kartu Menuju Sehat	23
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Hubungan Pola Menyusui dan Pola Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Balita Usia 7 - 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso.....	72
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pola Menyusui dan Pola Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi Balita Usia 7 - 12 Bulan di Posyandu Nuri 1 Puskesmas Kademangan	77

Gambar 5.1	Jenis Kelamin Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Tanggal 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009	90
Gambar 5.2	Umur Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Tanggal 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009	90
Gambar 5.3	Keadaan Kesehatan Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Tanggal 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009	91
Gambar 5.4	Umur Ibu Yang Menyusui dan Memberi Makanan Tambahan Pada Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan. Tanggal 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009	91
Gambar 5.5	Suku Bangsa Ibu Yang Menyusui dan Memberi Makanan Tambahan Pada Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Tanggal 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009	92
Gambar 5.6	Pendidikan Ibu Yang Menyusui dan Memberi Makanan Tambahan Pada Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Tanggal 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009	93
Gambar 5.7	Pekerjaan Ibu Yang Menyusui dan Memberi Makanan Tambahan Pada Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Tanggal 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009	93
Gambar 5.8	Penghasilan Keluarga Ibu Yang Menyusui dan Memberi Makanan Tambahan Pada Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Tanggal 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009	94
Gambar 5.9	Pola Menyusui pada Balita Usia 7 -12 Bulan Di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Tanggal 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009	94
Gambar 5.10	Berdasarkan Pola Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Usia 7 -12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Tanggal 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009	95
Gambar 5.11	Berdasarkan Status Gizi Balita Usia 7 -12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Tanggal 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009	96

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Pedoman Pemberian Makanan yang Sehat	34
Tabel 2.2	Klasifikasi Status Gizi Menggunakan Persen terhadap Median	46
Tabel 2.3	Klasifikasi Status Gizi Menggunakan Z – Skor	47
Tabel 2.4	Interpretasi Pada Sekali Penimbangan	60
Tabel 2.5	Interpretasi Dua Kali Penimbangan atau Lebih	60
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	81
Tabel 5.1	Hubungan Pola Menyusui dengan Status Gizi Balita Usia 7 – 12 Bulan Di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan.....	96
Tabel 5.2	Hubungan Pola Menyusui dengan Status Gizi Balita Usia 7 – 12 Bulan Di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan.....	97

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Surat Pengantar Penelitian	110
Lampiran 2 Informed Consent (lembar persetujuan).....	111
Lampiran 3 Format Pengumpulan Data.....	112
Lampiran 4 Kuesioner	114
Lampiran 5 Mengukur Status Gizi Balita.....	117
Lampiran 6 Hasil Tabulasi Data	121
Lampiran 7 Uji Statistik	124

Daftar Singkatan

ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
KEP	: Kekurangan Energi Protein
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NCHS	: <i>National Center for Health Statistic</i>
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
SD	: Standar Deviasi
UNICEF	: <i>United Nation Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesejahteraan keluarga. Satu indikator yang digunakan untuk mengetahui status gizi masyarakat adalah status gizi balita. Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi, pada kelompok umur inilah yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga memerlukan gizi yang tinggi pula (Sediaoetama, 2000). Pada balita usia 7 – 12 bulan, pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan sangat dibutuhkan karena ASI masih merupakan salah satu makanan yang memiliki kandungan gizi yang tinggi dan pada usia tersebut pemberian ASI saja sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan gizi yang terus berkembang sehingga dibutuhkan pemberian makanan tambahan (Muzakki, 2009). Menurut kerangka yang disusun oleh WHO, terjadinya kekurangan gizi dalam hal ini gizi kurang dan gizi buruk lebih dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung antara lain asupan makanan (pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan) dan keadaan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung antara lain ekonomi (pendapatan), pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sosial budaya, sanitasi lingkungan, fasilitas pelayanan. Makanan untuk anak harus mengandung kualitas dan kuantitas cukup untuk menghasilkan kesehatan yang baik. Cara menyusui dan

pemberian makanan tambahan yang baik dan benar oleh ibu di Indonesia umumnya sangat minim (Sulastri , 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suparman di Posyandu Dusun Cangkir Puskesmas Driyorejo Kabupaten Gresik pada tahun 2007 didapatkan hasil 6 (50%) orang yang melakukan tindakan yang kurang dalam menyusui dan memberikan makanan tambahan, 4 (33%) orang dengan tindakan yang cukup dalam menyusui dan memberikan makanan tambahan dan 2 (17%) orang dengan tindakan yang baik dalam menyusui dan memberikan makanan tambahan. Cara pemberian ASI yang kurang benar tersebut dapat terlihat dari beberapa aspek misalnya perawatan payudara yang salah, frekuensi menyusui yang kurang, cara dan posisi menyusui yang tidak tepat, konsumsi gizi ibu yang kurang sehingga produksi ASI kurang optimal. Sedangkan pola pemberian makanan yang kurang benar dapat terlihat dari beberapa aspek misalnya waktu pemberian yang terlalu dini, jenis dan bahan makanan yang tidak sesuai dengan usia balita, frekuensi makan yang kurang, pengolahan makanan yang tidak tepat dan penyimpanan yang kurang higiene. Permasalahan dalam pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan tersebut dapat ditimbulkan apabila perilaku ibu dalam menyusui dan pemberian makanan tambahan yang kurang baik. Perilaku ibu yang kurang baik tersebut dapat disebabkan karena kurang pengetahuan, adanya mitos-mitos yang menyesatkan, kurangnya informasi tentang menyusui dan pemberian makanan tambahan yang baik dan benar, fasilitas posyandu yang tidak memadai, serta sikap dan perilaku petugas kesehatan yang negatif (Notoatmojo, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suparman di Posyandu Dusun Cangkir Puskesmas Driyorejo Kabupaten Gresik pada tahun 2007 didapatkan

hasil 6 (50%) orang yang melakukan tindakan yang kurang dalam menyusui dan memberikan makanan tambahan, 4 (33%) orang dengan tindakan yang cukup dalam menyusui dan memberikan makanan tambahan dan 2 (17%) orang dengan tindakan yang baik dalam menyusui dan memberikan makanan tambahan. Berdasar penelitian yang dilakukan Oleh Endang Fauziah Susilawati pada tahun 2005 di Dusun Taraban Desa Taraban Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan didapatkan hasil bahwa dari 31 orang balita: tidak ada (0%) balita dengan gizi buruk, 1 (3,2%) balita dengan gizi kurang, 14 (45,2%) balita dengan gizi sedang, 16 (51,6%) balita dengan gizi baik. Sedangkan berdasarkan penelitian dari Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso pada tanggal 10 Juni 2009 sampai 7 Juli 2009 didapatkan dari 16 ibu yang menimbang anaknya di Posyandu: 2 (12,5%) balita dengan gizi buruk, 1 (6,25%) balita dengan gizi kurang, 9 (56,25%) balita dengan gizi baik dan 4 (25%) balita dengan gizi lebih. Dari data tersebut meskipun data yang didapat paling banyak balita dengan gizi baik tetapi ada beberapa balita yang mengalami KEP berat dan KEP ringan. Permasalahan gizi harus ditangani sedini mungkin karena apabila tidak akan dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada bayi, seperti (1) pertumbuhan fisik terganggu (Gizi berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak). (2) pertumbuhan otak atau kecerdasan terlambat (pertumbuhan otak dan perkembangan intelektual paling terganggu jika kekurangan gizi). (3) perkembangan psikis atau mental terganggu (anak dengan gizi buruk mempunyai kesulitan dalam hubungan antar personil).

Masa balita merupakan masa yang sangat penting dalam kehidupan karena status gizi dan kesehatan masa ini turut menentukan status masa dewasa. Anak

yang kekurangan gizi akan menyebabkan kondisi malnutrisi yang akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, meningkatkan kepekaan terhadap penyakit, anak mudah terkena infeksi, dan jika sakit membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh (Pudjiadi, 1997). Gizi buruk akibat asupan gizi makanan yang tidak adekuat, akan menyebabkan mobilisasi berbagai cadangan makanan untuk menghasilkan kalori demi penyelamatan hidup, dimulai dengan pembakaran cadangan karbohidrat kemudian cadangan lemak serta protein dengan melalui proses katabolik. Kalau terjadi stres katabolik (infeksi) maka kebutuhan akan protein akan meningkat, sehingga dapat menyebabkan defisiensi protein yang relatif, kalau kondisi ini terjadi pada saat status gizi masih diatas -3 SD (-2 SD s.d. 3 SD), maka terjadilah kwashiorkor (malnutrisi akut/ decompensated malnutrition). Bila stres katabolik ini terjadi pada saat status gizi dibawah -3 SD, maka akan terjadilah marasmik-kwashiorkor. Kalau kondisi kekurangan ini terus dapat teradaptasi sampai dibawah -3 SD maka akan terjadilah marasmik (malnutrisikronik/compensated malnutrition). Pada KEP dapat terjadi : gangguan pertumbuhan, atrofi otot, penurunan kadar albumin serum, penurunan hemoglobin, penurunan sistem kekebalan tubuh, penurunan berbagai sintesa enzim (Hidajat, 2007). Gizi buruk dan penyakit infeksi dapat dihindari apabila ibu cukup pengetahuan dan perilaku ibu tentang menyusui dan pemberian makanan tambahan yang tepat waktu dan mengatur makanan bayi, serta tata cara menyusui dan pemberian makanan tambahan (Depkes, Binkesmas, 2002). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan pemenuhan nutrisi tersebut pada usia bayi antara lain: dipengaruhi oleh pola menyusui dan pemberian makanan tambahan yang tidak baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terbagi

menjadi beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor langsung yang mempengaruhi status gizi antara lain Asupan makanan (pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan) dan keadaan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung antara lain ekonomi (pendapatan), pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sosial budaya, sanitasi lingkungan, fasilitas pelayanan.

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategi for Infant And Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua hanya memberikan air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan tambahan sejak bayi berusia 6 sampai 24 bulan atau lebih, keempat meneruskan ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi WHO/UNICEF diatas yaitu sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah Nasional (RPJPMN) bidang Kesehatan, antara lain dengan memberikan prioritas kepada perbaikan kesehatan dan gizi bayi dan anak. Untuk mencapai target di atas, dilakukan sejumlah kegiatan yang bertumpu kepada perubahan perilaku dengan cara mewujudkan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi, keluarga didorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dan memberikan makanan tambahan yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan. Untuk mengatasi kasus kurang gizi memerlukan peranan dari keluarga, praktisi kesehatan, maupun pemerintah.

Pemerintah harus meningkatkan kualitas Posyandu terutama perbaikan dalam hal penyuluhan gizi dan kualitas pemberian makanan tambahan. (Depkes, 2006)

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara pola menyusui dengan status gizi balita usia 7-12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan?
2. Apakah ada hubungan antara pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7-12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan antara pola menyusui dengan status gizi balita usia 7-12 bulan dan mempelajari hubungan antara pola pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita usia 7-12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola menyusui ibu pada balita usia 7-12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan.
2. Mengidentifikasi pola pemberian makanan tambahan pada balita usia 7-12 bulan di Posyandu Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan.
3. Mengidentifikasi status gizi balita usia 7-12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan.

4. Menganalisis hubungan antara pola menyusui dengan status gizi balita usia 7-12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan.
5. Menganalisis hubungan antara pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7-12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan untuk menguatkan teori dalam keperawatan maternitas khususnya tentang pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan yang baik dan benar.

1.4.2 Praktis

1. Penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan di puskesmas untuk mengoptimalkan peran serta keluarga dalam meningkatkan status gizi balita.
2. Memberikan wacana kepada ibu tentang pentingnya pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan yang baik dan benar
3. Sebagai masukan bagi kader posyandu untuk meningkatkan program kesehatan balita.
4. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku Ibu dalam Menyusui dan Memberikan Makanan Tambahan

Perilaku merupakan salah satu faktor yang menentukan tindakan ibu dalam menyusui dan memberikan makanan tambahan.

2.1.1 Pengertian perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoadmodjo, 2007).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui dan memberikan makanan tambahan

Menurut Lawrence Green perilaku dipengaruhi 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini meliputi:

1) Pengetahuan dan sikap ibu

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor disamping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuannya. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui dan memberikan makanan tambahan karena

dengan pengetahuan seseorang akan mengerti tentang cara menyusui yang benar dan cara pemberian makanan yang baik dan benar

2) Tradisi dan kepercayaan masyarakat

Pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan sangat berkaitan erat dengan praktek kebudayaan masyarakat. Dalam masyarakat tertentu masih ada kepercayaan misalnya pemberian makanan prelakteal supaya bayi berhenti menangis, memantang makanan seperti telur atau daging karena dapat menyebabkan cacingan.

3) Tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap dan memahami pengetahuan tentang menyusui dan pemberian makanan tambahan yang baik dan benar.

4) Tingkat sosial ekonomi.

Rendahnya tingkat pendapatan menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan untuk meningkatkan status gizi ibu yang menyusui dan status gizi balita

2. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya posyandu, puskesmas, dokter, rumah sakit, bidan praktik swasta. Fasilitas kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan balita yang salah satu diantaranya memberikan informasi yang bermanfaat misalnya cara menyusui dan cara pemberian makanan yang baik dan benar.

3. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan. Untuk berperilaku baik dalam menyusui dan memberikan pemberian makanan tambahan, ibu tidak hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan dibutuhkan perilaku contoh (acuan) dari petugas kesehatan (Notoatmojo, 2007).

2.2 Konsep Pola Menyusui

2.2.1 Pengertian pola menyusui

Pola menyusui adalah cara dan waktu yang diberikan seorang ibu kepada bayinya untuk memberikan makanan secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologis dan psikologis yang dibutuhkan bagi pertumbuhan bayi (Rosmaida, 2008).

2.2.2 Pengertian menyusui

Menyusui adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. (Depkes, 2005)

2.2.3 Proses terjadinya ASI

Pada waktu hamil buah dada, puting susu dan areola membesar dan lebih sensitif. Perubahan buah dada itu merupakan persiapan untuk kelangsungan produksi ASI setelah bayi lahir. Setelah plasenta lahir kadar estrogen dan progesterone menurun dan kadar prolaktin meningkat pada ibu. Prolaktin adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofise bagian anterior yang merangsang pembentukan ASI dalam kelenjar mama. Walaupun ASI sudah terbentuk oleh hormon prolaktin. Untuk mengeluarkan ASI diperlukan refleks pengeluaran ASI.

Reflek ini timbul bila bayi menghisap puting susu kemudian merangsang ujung syaraf di daerah tersebut. Rangsangan tersebut selanjutnya diteruskan ke kelenjar hipofise bagian posterior untuk kemudian mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin ini menyebabkan sel miopitel di alveolus dan duktus laktiverus berkontraksi dan mengeluarkan ASI. Reflek pengeluaran ASI juga dipengaruhi oleh emosi ibu karena kelenjar hipofise dipengaruhi oleh hipotalamus. Mekanisme kerja oleh organ-organ tubuh ibu dalam memproduksi ASI tidak berhubungan langsung dengan tambahan kalori yang berasal dari makanan. Lemak pada ibu yang disimpan sewaktu hamil saling berhubungan dengan aktifitas organ-organ tubuh ibu tersebut. Sedangkan extra kalori dari makanan lebih banyak diperlukan untuk aktifitas organ-organ tubuh ibu tersebut. Sedangkan ekstra kalori dari makanan lebih banyak diperlukan untuk aktifitas yang dilakukan dalam pengasuhan bayi dan untuk mempertahankan komposisi ASI yang normal (Suprapti, 1990).



Gambar 2.1 Mekanisme Produksi ASI (Depkes, 2005)

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam produksi ASI antara lain:

1. Frekuensi Penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

2. Berat Lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

3. Umur Kehamilan

Saat melahirkan Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi intik ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sepenuhnya fungsi organ.

4. Stres dan Penyakit Akut

Ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman.

5. Konsumsi Rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

6. Konsumsi Alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

7. Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi.

8. Aspek gizi ibu

Aspek gizi ibu yang dapat berdampak terhadap komposisi ASI adalah *intake* pangan aktual, cadangan gizi, dan gangguan dalam penggunaan zat gizi. Perubahan status gizi ibu yang mengubah komposisi ASI dapat berdampak positif, netral, atau negatif terhadap bayi yang disusui. Bila asupan gizi ibu berkurang tetapi kadar zat gizi dalam ASI dan volume ASI tidak berubah maka zat gizi untuk sintesis ASI diambil dari cadangan ibu atau jaringan ibu (Ritonang, 2007)

2.2.5. Manfaat menyusui

Manfaat menyusui menurut Depkes, 2005 adalah sebagai berikut:

1. Manfaat ASI

- 1) ASI mudah dicerna
- 2) ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi, berguna untuk kecerdasan dan pertumbuhan.
- 3) ASI mengandung zat kekebalan , melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
- 4) ASI selalu aman dan bersih.
- 5) ASI tidak pernah basi.
- 6) ASI mempunyai suhu yang tepat, dapat langsung diminumkan.
- 7) ASI menghindarkan bayi dari alergi dan diare

2. Manfaat Menyusui

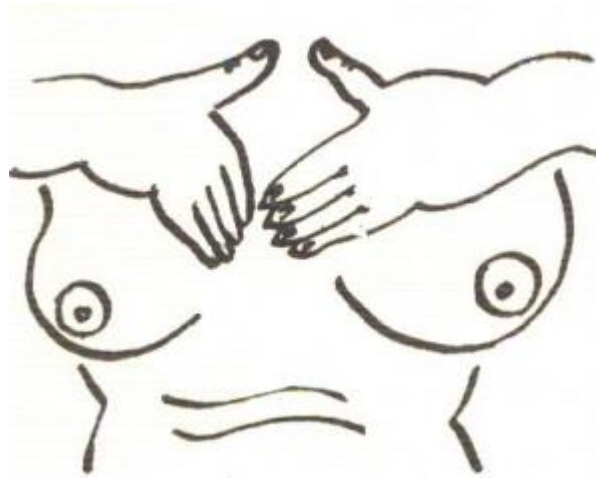
- 1) Lebih mudah pemberiannya.
- 2) Menyusui mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 3) Menyusui menjarangkan kelahiran jika bayi hanya disusui selama 4-6 bulan pertama, tanpa diselingi makanan lainnya.
- 4) Menghindarkan ibu dari kemungkinan timbulnya kanker payudara.
- 5) Mencegah obesitas pada bayi.
- 6) Mencegah timbulnya diabetes mellitus pada masa bayi/anak-anak.

2.2.6 Cara perawatan payudara

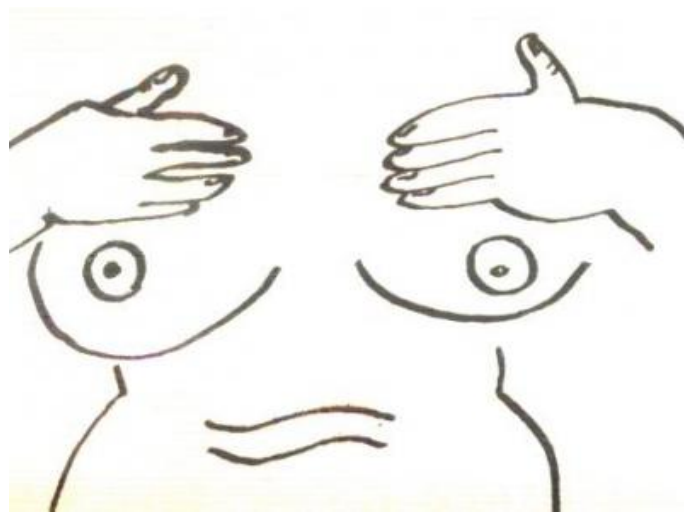
Perawatan payudara dilakukan 2x sehari sebelum mandi. Berikut ini adalah langkah-langkah perawatan payudara yang baik dan benar menurut Depkes, 2005:

1. Sediakan alat-alat sebagai berikut : handuk, kapas, minyak kelapa, bedak talk dan dua waskom, masing-masing berisi air hangat dan air dingin.
2. Oleskan minyak kelapa ke payudara dengan kapas. Dengan kedua tangan urutlah kedua payudara yaitu dari tengah ke samping kemudian ke bawah, dari tengah ke samping kemudian ke bawah, dari tengah ke samping kemudian ke bawah, kemudian dari pangkal payudara ke arah puting susu.
3. Ketuk-ketuklah sekeliling puting dengan ujung-ujung ruas jari.
4. Tarik-tariklah puting susu keluar, terutama kalau puting susu letaknya masuk ke dalam.
5. Mandikanlah payudara dengan air hangat, kemudian dengan air dingin berganti-ganti beberapa kali. Keringkanlah dengan handuk bersih bila perlu beri bedak talk.
6. Pakailah kutang atau BH yang sesuai besarnya dengan pertumbuhan payudara. Ingat jangan bersihkan puting dengan sabun atau alkohol karena menyebabkan puting lecet/sakit.

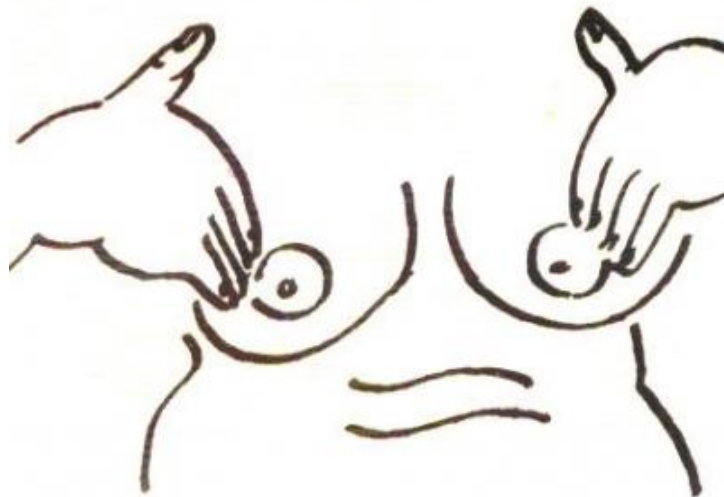
Langkah-langkah pengurutan payudara diatas tampak pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.1 Pengurutan buah dada dari tengah ke samping kemudian ke bawah (Depkes 2005)



Gambar 2.2 Pengurutan buah dada berputar dari tengah ke samping kemudian ke bawah (Depkes, 2005)



Gambar 2.3 Pengurutan buah dada berputar dari tengah ke samping kemudian ke bawah (Depkes, 2005)



Gambar 2.4 Pengurutan buah dada dari pangkal ke puting (Depkes,2005)

2.2.7 Cara menyusui yang baik dan benar

Berikut ini hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyusui menurut Depkes, 2005:

1. Posisi badan ibu dan badan bayi

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.

- 1) Ibu harus duduk, berdiri atau berbaring santai.
- 2) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala.
- 3) Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu.
- 4) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu.
- 5) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu.
- 6) Dengan posisi seperti ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
- 7) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam



Gambar 2.5 Posisi menyusui sambil berdiri yang benar (Perinasia, 1994)



Gambar 2.6 Posisi menyusui sambil duduk yang benar (Perinasia, 1994)



Gambar 2.7 Posisi menyusui sambil rebahan yang benar (Perinasia, 1994)

2. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu

- 1) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting), di belakang areola (kalang payudara).
- 2) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
 - (1) Menyentuh pipi dengan puting susu.
 - (2) Menyentuh sisi mulut puting
- 3) Tunggu sampai bayi bereaksi dengan membuka mulutnya lebar dan lidah ke bawah.
- 4) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi bukan bagian belakang kepala.
- 5) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi.
- 6) Kemudian masukkan puting susu ibu menelusuri langit-langit mulut bayi.
- 7) Usahakan sebagian besar areola (kalang payudara) masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan langit-langit yang lunak (*palatum molle*).
- 8) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar dari *sinus latiferus* yang terletak dibawah kalang payudara.
- 9) Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- 10) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal ini tidak perlu

karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.

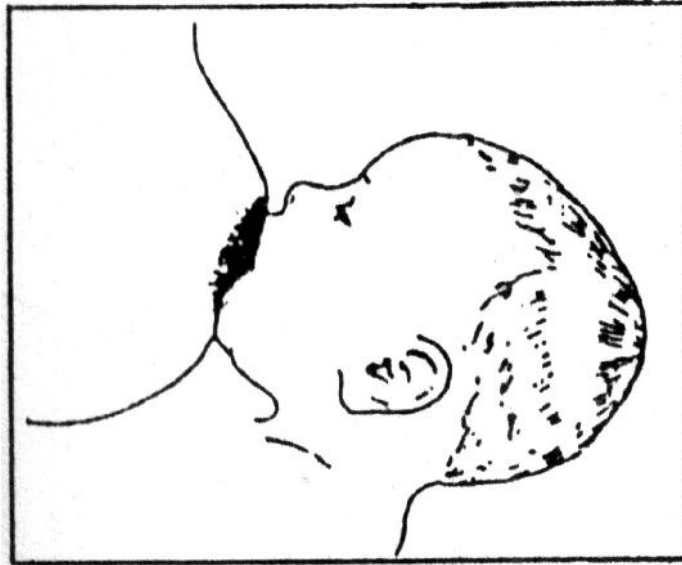
11) Dianjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi.



Gambar 2.8 Cara memegang payudara (Perinasia, 2004)

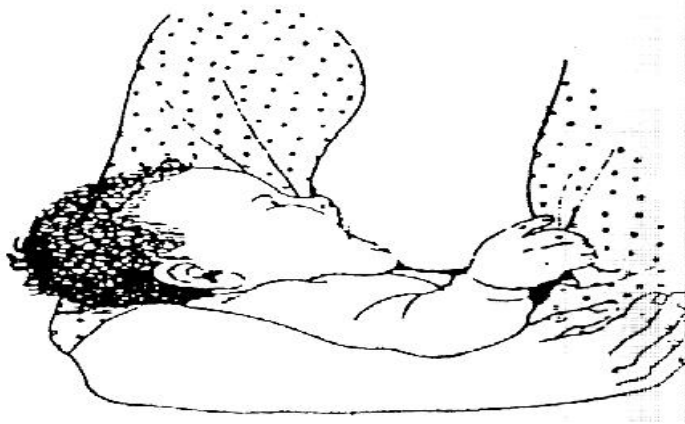


Gambar 2.9 Cara merangsang mulut bayi (Perinasia, 2004)



Gambar 2.10 Perlekatan benar (Perinasia,2004)

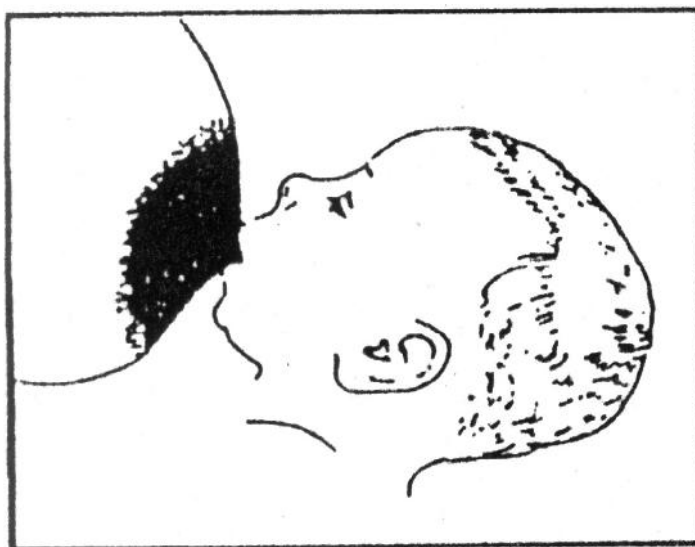
3. Tanda-tanda posisi menyusui yang benar
 - 1) Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu.
 - 2) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
 - 3) Dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (payudara bagian bawah)
 - 4) Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
 - 5) Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka.
 - 6) Sebagian besar areola tidak tampak.
 - 7) Bayi menghisap dalam dan perlahan.
 - 8) Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui.
 - 9) Terkadang terdengar suara bayi menelan.
 - 10) Puting susu tidak terasa sakit atau lecet.



Gambar 2.11 Teknik menyusui yang benar (Depkes, 2005)

4. Tanda-tanda posisi menyusui yang salah

- 1) Mulut tidak terbuka lebar, dagu tidak menempel pada payudara.
- 2) Dada bayi tidak menempel pada dada ibu, sehingga leher bayi terputar.
- 3) Sebagian besar daerah areola masih terlihat.
- 4) Bayi menghisap sebentar-bentar.
- 5) Bayi tetap gelisah pada akhir menyusui.
- 6) Kadang-kadang bayi minum berjam-jam.
- 7) Puting ibu lecet dan sakit.



Gambar 2.12 Perlekatan salah (Perinasia,2004)

2.2.8 Lama dan frekuensi menyusui

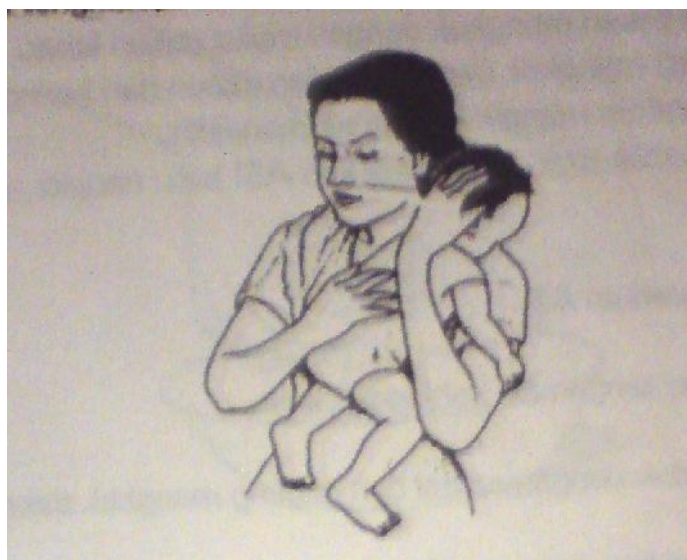
Waktu atau lama menyusui tidak perlu dibatasi dan frekuensi tidak perlu dijadwal. Susuih sesuai kebutuhan bayi biasanya 8-10 kali sehari, termasuk menyusui waktu malam hari (Depkes, 2005).

2.2.9 Cara menghentikan bayi menyusu

Apabila bayi selesai disusui tapi mulutnya masih melekat pada puting susu ibu, maka ibu dapat menekan sudut bayi dengan jari atau tekan dagu bayi dan bayi akan melepas puting dengan perlahan (Depkes, 2005).

2.2.10 Cara menyendawakan bayi

Letakkan bayi tegak lurus pada bahu dan topang kepala bayi atau letakkan bayi pada pangkuan ibu dan perlahan-lahan diusap belakangnya sampai bersendawa. Kalau bayi sudah tertidur baringkan miring ke kanan atau tengkurap. Udara akan keluar dengan sendirinya (Depkes, 2005).



Gambar 2.13 Menyendawakan dengan meletakkan bayi pada bahu ibu (Depkes 2005)



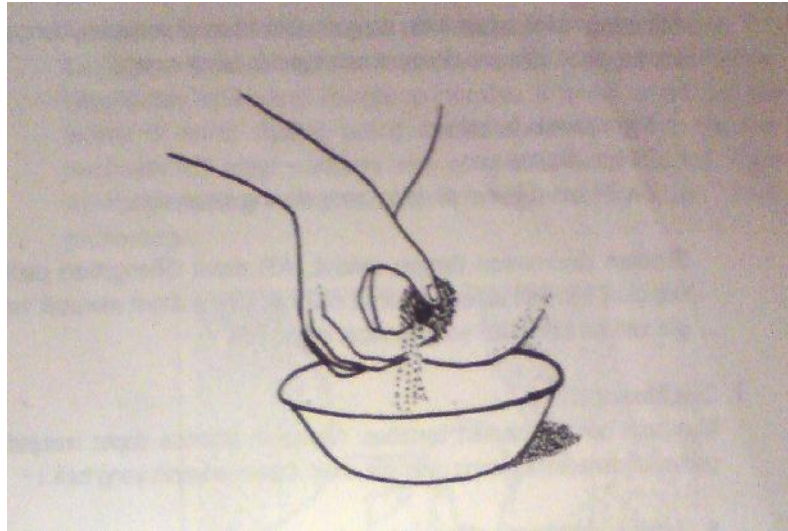
Gambar 2.13 Menyendawakan dengan meletakkan bayi tengkurap pada pangkuan ibu (Depkes,2005)

2.2.11 Cara mengosongkan payudara

Menurut Depkes, 2005 langkah-langkah mengosongkan payudara adalah sebagai berikut:

1. Mengosongkan payudara secara manual (dengan tangan)
2. Menyiapkan perlengkapan untuk mengeluarkan ASI
 - 1) Sediakan cangkir, gelas dengan mulut culup lebar.
 - 2) Cuci cangkir, gelas dengan air dan sabun dan keringkan.
 - 3) Rendam cangkir, gelas pada air mendidih.
 - 4) Apabila akan mengeluarkan ASI baru cangkir, gelas diangkat dari air.
3. Mengeluarkan ASI
 - 1) Cuci tangan ibu sehingga bersih.
 - 2) Duduk dengan santai dan pegang mangkok dekat payudara ibu.
 - 3) Letakkan jari jempol diatas areola di bawah puting pada bagian berlawanan.
 - 4) Tekan jempol dan ibu jari ke arah pangkal payudara.
 - 5) Tekan bagian areola di sekitar puting, tekan dan lepas, tekan dan lepas.

- 6) Ubah posisi jari-jari pada areola dan tekan dengan cara yang sama.
 - 7) Keluarkan ASI dari payudara yang satu selama sekurang-kurangnya 3-5 menit sampai ASI berkurang, kemudian ulangi pada payudara lainnya.
 - 8) Jangan menekan pada puting, karena tidak akan mengeluarkan ASI
- Pengeluaran ASI memakan waktu 20-30 menit



Gambar 2.14 Mengosongkan payudara dengan tangan (Depkes, 2005)

2.2.12 Cara menyimpan ASI di rumah

Menurut Depkes, 2001 cara menyimpan ASI di rumah adalah sebagai berikut:

1. ASI yang disimpan di udara kamar/luar akan tahan 6 – 8 jam pada suhu 26° C atau lebih rendah.
2. ASI yang disimpan di dalam termos berisi es batu tahan 24 jam.
3. ASI yang disimpan di lemari es di tempat buah dibagian paling dalam dimana tempat terdingin tahan 2 – 3 x 24 jam (4°C atau lebih rendah)
4. ASI yang disimpan di *freezer* yakni lemari es dengan satu pintu, tahan 2 minggu.

5. ASI yang disimpan di freezer yang mempunyai pintu terpisah sendiri, tahan 3 bulan.
6. ASI yang disimpan di deep freezer (-18°C atau lebih rendah) akan tahan 6–12 bulan

Sebelum diminumkan dengan sendok atau gelas plastik, ASI dapat dihangatkan didalam mangkok berisi air hangat. Jangan dihangatkan di atas api karena beberapa zat kekebalan dan enzim dapat berkurang (Depkes, 2001).

2.2.13 Hambatan Menyusui dan Cara Mengatasi

Berikut ini adalah hambatan dalam menyusui dan cara mengatasinya menurut Depkes, 2001:

1. Puting susu datar/terbenam.

Puting susu ditarik-tarik sampai menonjol, kalau perlu dengan bantuan pompa susu.

2. Puting lecet dan nyeri.

Hal ini disebabkan oleh karena posisi menyusui atau cara mengisap yang salah, puting susu belum meregang (belum siap untuk disusui), dan hisapan bayi sangat kuat.

Cara mengatasinya:

- 1) Mulai menyusui pada puting yang tidak sakit
- 2) Susui sebelum bayi sangat lapar agar hisapannya tidak terlalu kuat.
- 3) Perbaiki cara menghisap, bibir bayi menutup areola diantara gusi atas dan bawah.
- 4) Jangan bersihkan puting dengan sabun atau alcohol.

- 5) Perhatikan cara melepaskan mulut bayi dari puting setelah selesai menyusui. Letakkan jari kelingking di sudut mulut bayi.
- 6) Keluarkan sedikit ASI untuk dioles pada puting setelah selesai menyusui.
- 7) Biarkan puting kering sebelum memaki BH.
- 8) Kalau lecet tidak sembuh dalam 1 minggu, rujuk ke Puskesmas.
- 9) Usahakan bayi menghisap sampai areola mammae.

3. Payudara bengkak.

Sekitar hari ketiga sampai keempat sering terasa penuh atau tegang disertai rasa nyeri.

Cara mengatasinya:

- 1) Susukan bayi tanpa dijadwal sesuai kebutuhan.
- 2) Keluarkan ASI dengan pompa atau dengan tangan bila ASI melebihi kebutuhan bayi.
- 3) Untuk mengurangi rasa sakit, kompres dengan air hangat
- 4) Lakukan pengurutan mulai dari puting kearah pangkal payudara

4. Saluran ASI tersumbat.

Akibat payudara membengkak dan pemakaian BH yang ketat dapat mengakibatkan penyumbatan saluran ASI.

Cara mengatasinya:

- 1) Keluarkan ASI dengan tangan/pompa.
- 2) Kompres air hangat sebelum menyusui, kompres air dingin setelah menyusui.

5. Radang payudara

Radang pada payudara dapat disebabkan oleh karena radang yang dapat terjadi pada 1 – 3 minggu setelah melahirkan.

Tanda-tandanya adalah:

- 1) Kulit payudara nampak lebih merah.
- 2) Payudara mengeras.
- 3) Nyeri dan berbenjol-benjol

Cara mengatasinya:

- 1) Tetap menyusui bayi.
- 2) Bila disertai demam dan nyeri dapat diberi obat penurun demam dan menghilangkan rasa nyeri.
- 3) Bila tidak berhasil segera rujuk ke Puskesmas.
- 4) Lakukan perawatan payudara secara baik dan teratur.

6. Payudara abses

Abses pada payudara disebabkan karena radang payudara. Untuk sementara payudara yang abses jangan disusukan. Rujuk ke Puskesmas.

7. Produksi kurang/ *let-down reflex* berkurang

Berkurangnya produksi ASI disebabkan karena reflex menghisap berkurang dan keadaan emosi ibu.

Cara mengatasinya:

- 1) Ibu perlu memperhatikan suasana emosi ibu. Hindarkan rasa khawatir yang berlebihan.
- 2) Ibu perlu menjaga ketenangan pikiran.

- 3) Cukup istirahat dan mempertinggi rasa percaya diri akan kemampuan menyusui bayinya.
- 4) Ibu makan lebih banyak dan minum minimal 8 gelas sehari.

2.3 Konsep Pola Pemberian Makanan Tambahan (Makanan Pendamping ASI)

2.3.1 Pengertian Pola Pemberian Makanan Tambahan

Pola pemberian MP-ASI adalah gambaran mengenai cara, bentuk, frekuensi dan umur pertama kali diberikan MP-ASI (Sulastri, 2004).

2.3.2 Pengertian Makanan Tambahan

Makanan Tambahan berarti makanan lain selain ASI (WHO, 2003)

Makanan Pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhannya (Depkes, 2002)

2.3.3 Jenis Makanan Tambahan

Berikut ini adalah beberapa jenis makanan tambahan yang dapat diberikan pada bayi menurut Perinasia, 2004:

1. Buah, terutama pisang yang mengandung cukup kalori. Buah jenis lain yang sering diberikan pada bayi adalah pepaya, jeruk, tomat sebagai sumber vitamin A dan C.
2. Makanan Bayi tradisional:
 - 1) Bubur susu buatan sendiri dari 1-2 sendok makan tepung beras sebagai sumber kalori dan 1 gelas susu sapi sebagai sumber protein.

- 2) Nasi tim saring, yang merupakan campuran dari beberapa macam bahan makanan: 1-2 sendok beras, sepotong daging, ikan atau hati, sepotong tempe atau tahu, dan sayuran seperti wortel dan bayam serta buah tomat dan air kaldu.
- 3) Makanan bayi kalengan, yang diperdagangkan dan dikemas kaleng, kantong (sachet). Untuk jenis makanan ini perlu dibaca dengan teliti komposisi yang tertera di labelnya (Perinasia, 2004)

2.3.4 Pedoman Pemberian Makanan Tambahan

Berikut ini hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan makanan tambahan menurut Arisman, 2004:

1. Makan padat pertama harus bertekstur sangat halus dan licin. Bayi perlahan-lahan akan siap menerima tekstur yang lebih kasar.
2. Bubur saring baru boleh diberikan jika bayi telah tumbuh gigi dan makanan cincang setelah bayi pandai mengunyah.
3. Pada waktu makan, cukup diperkenalkan satu jenis makanan saja dalam jumlah kecil. Jika seandainya bayi tidak dapat menoleransi makanan ini, atau bahkan menimbulkan alergi, gejala yang mudah dikenali dan makanan itu tidak diberikan lagi.
4. Bayi harus diajari cara memegang makanan seiring pertambahan usia, bayi diajari pula cara mengambil makanan padat dengan sendok makan.
5. Makanan sebaiknya tidak dicampur karena bayi harus mempelajari perbedaan tekstur dan rasa makanan.
6. Makanan padat jangan dimasukkan ke dalam botol susu, atau membuat lubang dot lebih besar yang mengesankan seolah bayi “meminum” makanan padat.

7. Volume pemberian susu jangan segera dikurangi sebelum bayi mampu bersantap dengan sendok.
8. Makanan padat sebaiknya disuapkan sebelum susu diberikan.
9. Selama menyuapi bayi, tersenyum dan berbicaralah padanya.

2.3.5 Waktu Memulai Makanan Tambahan

Makanan tambahan harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrisi dari ASI saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan umur 6 bulan. Pada usia ini otot dan saraf di dalam mulut bayi cukup berkembang untuk mengunyah, menggigit, dan memamah. Sebelum usia 6 bulan, bayi akan mendorong makanan keluar dari mulutnya karena mereka tidak bisa mengendalikan gerakan lidahnya secara penuh. Pada usia 6 bulan lebih mudah memberikan bubur kental dan makanan yang dilumatkan karena anak:

1. Dapat mengendalikan lidahnya dengan lebih baik.
2. Mulai melakukan gerak “mengunyah” ke atas dan ke bawah.
3. Mulai tumbuh gigi.
4. Suka memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya.
5. Berminat terhadap rasa baru.

Pada usia ini, sistem pencernaan sudah cukup matang untuk mencerna berbagai makanan. Memulai makanan tambahan terlalu dini atau terlalu lambat keduanya tidak diinginkan.

Memberi makanan tambahan terlalu cepat bisa berbahaya karena:

1. Seorang anak belum memerlukan makanan tambahan saat itu dan makanan tersebut dapat menggantikan ASI. Jika makanan diberikan, anak akan minum

ASI lebih sedikit, sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

2. Anak mendapat faktor perlindungan ASI lebih sedikit, sehingga resiko infeksi meningkat.
3. Resiko diare juga meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
4. Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena muah dimakan oleh bayi. Makanan ini memang membuat lambung penuh tetapi memberi nutrisi lebih sedikit.
5. Ibu mempunyai resiko lebih tinggi untuk hamil kembali jika jarang menyusui.

Memberi makanan tambahan terlalu lambat juga berbahaya karena:

1. Anak tidak mendapat makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dan nutrisi.
2. Anak berhenti pertumbuhannya atau tumbuh lambat.
3. Pada anak, resiko malnutrisi dan defisiensi mikronutrien meningkat.

(WHO, 2003)

2.3.6 Syarat-Syarat Makanan Tambahan

Makanan tambahan yang baik menurut WHO (2004) adalah:

1. Kaya energi, protein, dan mikronutrien (terutama zat besi, zinc, kalsium, vitamin A, vitamin C, dan folat).
2. Bersih dan aman :
 - 1) Tidak ada patogen (misal tidak ada bakteri penyebab penyakit atau organisme berbahaya lainnya).
 - 2) Tidak ada potongan tulang atau bagian yang keras yang membuat anak tersedak

- 3) Tidak terlalu panas
3. Tidak terlalu pedas atau asin.
4. Mudah dimakan oleh anak.
5. Disukai anak.
6. Tersedia di daerah anda dan harganya terjangkau.
7. Mudah disiapkan.

2.4 Pedoman Pemberian Makan Anak Umur 7-24 Bulan Yang Baik Dan Benar

Sesuai dengan bertambahnya umur bayi/anak, perkembangan dan kemampuan bayi/anak menerima makanan, makanan bayi/anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 4 tahap :

1. Makanan bayi umur 0-4 bulan
2. Makanan bayi umur 4-6 bulan
3. Makanan bayi umur 6-12 bulan
4. Makanan bayi umur 12-24 bulan

Pada situasi khusus seperti anak sakit atau ibu bekerja, pemberian makanan bayi/anak perlu penanganan secara khusus.

Tabel 2.1 Pedoman Pemberian Makanan yang Sehat

Umur	ASI	Makanan Lumat	Makanan lembik	Makanan keluarga
0 – 6 bulan				
6 – 9 bulan				
9 – 12 bulan				
12 – 24 bulan				
24 bulan keatas				

Sumber: Depkes, 2007

2.4.1 Makanan bayi 0-4 bulan

Berikut ini adalah pedoman pemberian makan pada bayi usia 0-4 bulan menurut Depkes, 1992:

1. Susui bayi segera 30 menit setelah lahir.

Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, perlu diingat bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu. Dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

2. Berikan kolostrum, yaitu ASI yang diproduksi pada hari-hari pertama (sampai hari ke 5-7) setelah kelahiran. Mengandung zat gizi dan kekebalan yang tinggi dibandingkan ASI berikutnya.
3. Berikan ASI dari kedua payudara, kiri dan kanan secara bergantian, tiap kali payudara terasa kosong. Payudara yang dihisap sampai kosong merangsang produksi ASI yang cukup.
4. Berikan ASI tiap kali bayi meminta/menangis tanpa dijadwal. Berikan ASI 8-20 kali setiap hari, termasuk pemberian pada malam hari.

2.4.2 Makanan bayi umur 4-6 bulan

Berikut ini adalah pedoman pemberian makan pada bayi usia 4-6 bulan menurut Depkes, 1992:

1. Pemberian ASI diteruskan, diberi dari kedua payudara secara bergantian.
2. Bayi mulai diperkenalkan dengan makanan tambahan berbentuk lumat karena bayi sudah memiliki reflek mengunyah. Contoh makanan tambahan berbentuk luman a.l : bubur susu, biskuit, pisang dan pepaya dilumatkan.

Berikan untuk pertama kali salah satu jenis MP-ASI, misalnya pisang lumat. Berikan sedikit demi sedikit mulai dengan jumlah 1-2 sendok makan, 2 kali sehari. Berikan untuk beberapa hari secara bertahap, kemudian baru dapat diberikan jenis makanan tambahan yang lainnya.

3. Perlu diingat tiap kali berikan ASI dulu sebelum makanan tambahan, agar ASI dimanfaatkan seoptimal mungkin. Bila makanan tambahan berbentuk cairan (susu atau sari buah), berikan dengan sendok. Jangan sekali-kali menggunakan botol dan dot. Penggunaan botol dan dot selain mahal dan tidak efisien, juga dapat menyebabkan bayi/anak mencret karena sukar dibersihkan.
4. Memperkenalkan makanan baru pada bayi, jangan dipaksa. Kalau bayi sulit menerima, ulangi pemberiannya pada waktu bayi lapar, sedikit demi sedikit dengan sabar, sampai bayi terbiasa dengan rasa makanan tersebut.

2.4.3 Makanan bayi umur 6-9 bulan

Berikut ini adalah pedoman pemberian makan pada bayi usia 6-9 bulan menurut Depkes, 1992:

1. Pemberian ASI diteruskan.
2. Pada umur 6 bulan keadaan alat cerna bayi sudah berfungsi, oleh karena itu bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI lumat 2x sehari..
3. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/margarin. Bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi yang larut dalam lemak.
4. Setiap kali makan, berikanlah nasi tim bayi dengan takaran paling sedikit sbb:

- 1) Pada umur 6 bulan – beri 6 sendok makan
- 2) Pada umur 7 bulan – beri 7 sendok makan
- 3) Pada umur 8 bulan – beri 8 sendok makan
- 4) Pada umur 9 bulan – beri 9 sendok makan

2.4.4 Makanan bayi umur 9 – 12 bulan

Berikut ini adalah pedoman pemberian makan pada bayi usia 9-12 bulan menurut Depkes, 1992:

1. Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Karena merupakan peralihan ke makanan keluarga, bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga.
2. Berikan makanan selingan 1 x sehari. Pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang hijau, buah dll. Usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin.
3. Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan. Campurkanlah ke dalam makanan lembek berbagai lauk pauk dan sayuran berganti-ganti. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak usia dini akan berpengaruh baik terhadap kebiasaan makanan yang sehat dikemudian hari

2.4.5 Makanan anak umur 12-24 bulan

Berikut ini adalah pedoman pemberian makan pada bayi usia 12-24 bulan menurut Depkes, 1992:

1. Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi tetap merupakan sumber gizi yang berkualitas tinggi.

2. Pemberian Makanan tambahan atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 x sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 x sehari
3. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti mie bihun, roti, kentang, dll. Hati ayam diganti dengan : tahu, tempe, kacang hijau, telur, ikan. Bayam diganti dengan : daun kangkung, wortel, tomat. Bubur susu diganti dengan : bubur kacang hijau, bubur sumsum, biskuit dll.
4. Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekwensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

2.4.6 Makanan bayi/anak pada waktu sakit

Berikut ini adalah pedoman pemeberian makan pada bayi/anak ketika sakit menurut Depkes, 1992:

1. Pada waktu bayi/anak sakit kebutuhan gizi meningkat. Di lain pihak bayi/anak kurang nafsu makannya. Karena itu pemberian makanan harus benar-benar diperhatikan terutama rasa, kekentalannya, dan suhu makanan. Makanan yang lunak (bubur mie, bihun, dll) dan hangat lebih disukai oleh bayi/anak yang sedang sakit.
2. Berikan makanannya sesuai dengan umur bayi/anak, dalam bentuk lebih lunak dari biasanya.
3. Cara pemberiannya sedikit demi sedikit dan lebih sering. Sangat baik diberikan bubur yang di encerkan dengan kaldu ayam atau daging untuk merangsang nafsu makan anak.
4. Pemberian ASI diteruskan seperti pada waktu bayi/anak tidak sakit.

5. Sesudah sembuh dari sakit, bayi/anak harus makan lebih banyak untuk mengganti kehilangan/kerusakan sel-sel tubuh pada waktu sakit. Bentuk makanan dianjurkan tetap lunak atau disesuaikan dengan kemampuan makan bayi/anak.

2.4.7 Makanan bayi/anak bila ibu bekerja

Berikut ini adalah pedoman pemberian makan pada bayi/anak apabila ibu bekerja menurut Depkes, 1992:

1. Kalau ibu bekerja diluar rumah dan meninggalkan rumah lebih dari 6 jam sehari, usahakan tetap menyusui sebelum dan sepulang bekerja.
2. Tinggalkan pesan pada pengasuh bayi/anak yang dapat dipercaya tentang cara membuat dan menyiapkan makanan bayi/anak, serta cara dan waktu pemberian.
3. Sebaiknya pesan ditulis dan ditempel pada dinding dapur atau ruang makan yang mudah terlihat oleh pengasuh bayi/anak atau anggota keluarga yang lain.

2.4.8 Kebersihan makanan

Kebersihan makanan tambahan perlu mendapat perhatian yang sungguh-sungguh. Makanan tambahan yang kurang bersih karena tercemar debu dan binatang-binatang kecil (lalat, kecoa, Semut, tikus), kurangnya kebersihan ibu serta kurangnya kebersihan peralatan yang dipakai seperti sendok, mangkok, gelas piring, dsb, dapat mengakibatkan diare atau cacing pada bayi/anak.

Untuk mencegah terjadinya pencemaran terhadap makanan tambahan perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Makanan tambahan harus disimpan dalam keadaan bersih atau disimpan dalam lemari.

2. Alat-alat makan seperti piring, mangkok, cangkir, sendok dll. harus selalu dalam keadaan bersih.
3. Ibu atau anggota keluarga yang memberikan makanan tambahan harus mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan anak.

2.5 Konsep Status Gizi

2.5.1 Pengertian status gizi

Menurut Suhardjo, 2003 status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri.

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Contoh : KEP merupakan keadaan tidak seimbang nya pemasukan dan pengeluaran energi dan protein di dalam tubuh seseorang (Supariasa,2001)

Menurut Dorice M. dalam Sarwono Waspadji, 2004 mengatakan bahwa status gizi optimal adalah keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi. Dengan demikian asupan zat gizi mempengaruhi status gizi seseorang.

2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita

Dari berbagai hasil penelitian dan kajian pustaka menunjukkan bahwa status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor baik secara langsung maupun tidak langsung (Prawirohartono, 2007)

Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah:

1. Asupan makanan (pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan).

Makanan alamiah terbaik bagi bayi yaitu Air Susu Ibu (ASI), dan sesudah usia 6 bulan anak yang tidak mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat, baik jumlah dan kualitasnya akan berkonsekuensi terhadap status gizi bayi. MP-ASI yang baik tidak hanya cukup mengandung energi dan protein, tetapi juga mengandung zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B serta vitamin dan mineral lainnya. Makanan tambahan yang tepat dan baik dapat disiapkan sendiri di rumah. Pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan.

2. Keadaan kesehatan

Keadaan kesehatan dapat mempengaruhi tubuh untuk menyerap dan mencerna makanan yang dikonsumsi. Adanya penyakit khususnya penyakit infeksi akan menghambat penyerapan zat-zat gizi dalam tubuh dan mengakibatkan keadaan gizi yang tidak baik. Penyakit infeksi yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita adalah diare, infeksi saluran pernafasan atas, campak, dan malaria.

Beberapa faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita antara lain:

1. Ekonomi atau tingkat pendapatan keluarga

Penghasilan keluarga mempengaruhi mutu fasilitas perumahan, penyediaan air bersih, dan sanitasi yang pada dasarnya sangat berperan pada timbulnya penyakit infeksi. Penghasilan keluarga juga menentukan daya beli makanan keluarga, tersedia atau tidaknya makanan dalam keluarga akan menentukan kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh anggota

keluarga termasuk balita yang sekaigs mempengaruhi zat gizi makanan yang dikonsumsi.

Rendahnya tingkat pendapatan menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Ada keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan yang cukup tetapi sebagian anak balitanya kurang gizi, hal ini karena cara mengatur belanja yang kurang baik. Untuk pangan misalnya disediakan belanja terlalu sedikit, lebih banyak diperuntukkan bagi pembelian barang lain karena pengaruh lingkungan dan kebiasaan. Ada juga keluarga yang membeli bahan pangan dalam jumlah cukup tetapi karena kurang pandai memilih tiap jenis pangan yang dibeli sehingga berakibat kurangnya mutu dan keragaman pangan yang diperoleh.

2. Tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Pendidikan gizi amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap adanya masalah gizi didalam keluarganya dan bisa mengambil tindakan secepatnya. Tingkat pendidikan juga erat kaitannya dengan perilaku konsumsi makanan dari individu, keluarga, dan masyarakat.

3. Pengetahuan ibu tentang gizi balita

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor disamping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuannya. Salah satu sebab gangguan kesehatan adalah kurangnya pengetahuan dan kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi konsumsi pangan dan status gizi anak karena

pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang kebutuhan zat gizi dapat menentukan jumlah dan jenis makanan yang dipilih. Ketidaktahuan tentang hubungan makanan dengan kesehatan atau kebutuhan tubuh dapat menyebabkan masih diberlakukannya pantangan-pantangan bagi anak-anak misalnya tidak boleh makan daging, telur karena dapat mengakibatkan cacangan. Pantangan-pantangan tersebut menurut mereka berakibat baik bagi kesehatan, tetapi ternyata akibat yang ditimbulkan adalah sebaliknya. Di Indonesia banyak didapatkan bahan makanan yang mengandung zat gizi, tidak hanya makanan dengan harga tinggi melainkan harga yang dapat dijangkau oleh orang yang berpenghasilan rendah namun masih kurang dihayati atau belum sepenuhnya merata dipahami oleh masyarakat karena kurangnya pengetahuan tentang gizi.

4. Sosial budaya

Gizi sangat berkaitan erat dengan praktek kebudayaan masyarakat. Pada sebagian masyarakat makanan mempunyai arti dan nilai simbolik. Makanan yang dipilih seringkali tidak berkaitan dengan kebutuhan gizi tetapi memenuhi fungsi lainnya. Masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik. Di masyarakat praktek semacam ini biasanya justru ditujukan kepada golongan rawan gizi seperti balita, wanita hamil dan menyusui.

5. Sanitasi lingkungan

Kondisi sanitasi dan lingkungan yang buruk, tidak tersedianya air bersih dan kebersihan perorangan yang buruk akan memudahkan anak menderita penyakit tertentu, seperti infeksi saluran pencernaan, infeksi saluran nafas, dan penyakit parasit.

6. Fasilitas pelayanan

Fasilitas kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi anak yang baik, bukan hanya sari segi kuratif, tetapi juga preventif, promotif, dan rehabilitatif. Keterbatasan akses terhadap sumber-sumber pelayanan kesehatan, informasi pangan dan gizi dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan gizi.

2.5.3 Penilaian status gizi

Menurut Supariasa, 2001 penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

1. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

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 tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Indeks antropometri ada 3 yaitu :

(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. 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 berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, 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. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

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

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu.

Dari berbagai jenis-jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikannya dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan para Ahli Gizi. Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu, persen terhadap median, persentil dan standar deviasi unit.

1. Persen Terhadap Median

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam antropometri gizi median sama dengan persentil 50.

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Menggunakan Persen Terhadap Median

STATUS GIZI	INDEKS		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi Baik	> 80 %	> 90 %	> 90 %
Gizi Sedang	71 % - 80 %	81 % - 90 %	81 % - 90 %
Gizi Kurang	61 % - 70 %	71 % - 80 %	71 % - 80 %
Gizi Buruk	60 %	70 %	70 %

Sumber : Supriasa , 2001

2. Persentil

Para pakar merasa kurang puas dengan menggunakan persen terhadap median, akhirnya mereka memilih cara persentil. Persentil 50 sama dengan median atau nilai tengah dari jumlah populasi berada di atasnya dan setengahnya berada di bawahnya. National Center for Health Statistics (NCHS) merekomendasikan persentil ke 5 sebagai batas gizi baik dan kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik.

3. Standar Deviasi Unit (SD)

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

Rumus perhitungan Z – Skor :

$$Z - \text{Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi Menggunakan Z – Skor

Status Gizi	Indeks BB/U, TB/U, BB/TB
Gizi Lebih	+ 2 SD
Gizi Baik	- 2 SD dan < + 2 SD
Gizi Kurang	- 3 SD dan < - 2 SD
Gizi Buruk	< - 3 SD

Sumber : Soekirman, 2000

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei secara cepat. Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara tepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan secara fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

Metode ini digunakan untuk peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. 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.

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

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

1) Survei Konsumsi Pangan

Survei konsumsi pangan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang. 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 dalam Supariasa, 2001, 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 dll. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.5.4 Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih metode penilaian status gizi

Hal mendasar yang perlu diingat bahwa setiap metode penilaian status gizi mempunyai kelebihan dan kelemahan masing-masing. Dengan menyadari kelebihan dan kelemahan tiap-tiap metode, maka dalam mendiagnose suatu penyakit perlu digunakan beberapa jenis metode. Penggunaan satu metode akan memberikan gambaran yang kurang komprehensif tentang suatu keadaan.

Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih dan menggunakan metode adalah sebagai berikut:

1. Tujuan

Tujuan pengukuran sangat perlu diperhatikan dalam memilih metode, seperti tujuan ingin melihat fisik seseorang, maka metode yang digunakan adalah antropometri. Apabila ingin melihat status vitamin dan mineral dalam tubuh sebaiknya menggunakan metode biokimia.

2. Unit sampel yang akan diukur

Berbagai jenis unit sampel yang akan diukur sangat mempengaruhi penggunaan metode penilaian status gizi. Jenis unit sampel yang akan diukur meliputi individual, rumah tangga/keluarga dan kelompok rawan gizi. Apabila unit sampel yang akan diukur adalah kelompok atau masyarakat yang rawan gizi secara keseluruhan maka sebaiknya menggunakan metode antropometri, karena metode ini murah dan dari segi ilmiah bisa dipertanggungjawabkan.

3. Jenis informasi yang dibutuhkan

Pemilihan metode penilaian status gizi sangat tergantung pula dari jenis informasi yang diberikan. Jenis informasi itu antara lain: asupan makanan, berat dan tinggi badan, tingkat hemoglobin dan situasi sosial ekonomi. Apabila ingin mengetahui tingkat hemoglobin maka metode yang digunakan adalah biokimia. Membutuhkan informasi tentang keadaan fisik seperti berat badan dan tinggi badan, sebaiknya menggunakan metode antropometri. apabila membutuhkan informasi tentang situasi sosial ekonomi sebaiknya menggunakan pengukuran faktor ekologi.

4. Tingkat reliabilitas dan akurasi yang dibutuhkan

Masing-masing metode penilaian status gizi mempunyai tingkat reliabilitas dan akurasi yang berbeda-beda. Contoh penggunaan metode klinis

dalam menilai tingkatan pembesaran kelenjar gondok adalah sangat subjektif sekali. Penelitian ini membutuhkan tenaga medis dan paramedis

5. Tersedianya fasilitas dan peralatan

Berbagai jenis fasilitas dan peralatan yang dibutuhkan dalam penilaian status gizi. Fasilitas tersebut ada yang mudah didapat dan ada pula yang sulit diperoleh. Pada umumnya fasilitas dan peralatan yang dibutuhkan dalam penilaian status gizi secara antropometri relatif lebih mudah didapat dibanding dengan peralatan penentuan status gizi dengan biokimia.

6. Tenaga

Ketersediaan tenaga, baik jumlah maupun mutunya mempengaruhi penggunaan metode penilaian status gizi. Jenis tenaga yang digunakan dalam pengumpulan data status gizi yaitu : ahli gizi, dokter, ahli kimia, dan tenaga lain,

Penilaian status gizi secara biokimia memerlukan tenaga ahli kimia atau analis kimia, karena menyangkut berbagai jenis bahan dan reaksi kimia yang harus dikuasai. Berbeda dengan penilaian secara antropometri, tidak memerlukan tenaga ahli, tetapi tenaga yang cukup dilatih beberapa hari saja sudah dapat menjalankan tugasnya. Kader gizi di posyandu adalah tenaga gizi yang tidak ahli, tetapi dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, walaupun disana-sini masih ada kekurangannya. Tugas utama kader gizi adalah melakukan pengukuran antropometri, seperti tinggi badan dan berat badan serta umur anak. Setelah mendapat data, mereka dapat memasukkan pada KMS dan langsung dapat menginterpretasi data tersebut.

Penilaian status gizi secara klinis, membutuhkan tenaga medis (dokter). Tenaga kesehatan lain selain dokter, tidak dapat diandalkan, mengingat tanda-

tanda klinis tidak spesifik untuk keadaan tertentu. Stomatitis angula, sering tidak benar diinterpretasikan sebagai kekurangan riboflavin. Keadaan ini di India diakibatkan dari kebanyakan mengunyah daun sirih atau buah pinang yang banyak mengandung kapur, yang dapat mengakibatkan iritasi pada bibir.

7. Waktu

Ketersediaan waktu dalam pengukuran status gizi sangat mempengaruhi metode yang akan digunakan . Waktu yang ada bisa dalam mingguan, bulanan dan tahunan. Apabila kita ingin menilai status gizi di suatu masyarakat dan waktu yang tersedia relatif singkat, sebaiknya dengan metode antropometri. Sangat mustahil kita menggunakan metode biokimia apabila waktu yang tersedia sangat singkat, apalagi tidak ditunjang dengan tenaga, biaya dan peralatan yang memadai.

8. Dana

Masalah dana sangat mempengaruhi jenis metode yang akan digunakan untuk menilai status gizi. Umumnya penggunaan metode biokimia relatif mahal dibanding metode lainnya. Penggunaan metode disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penilaian status gizi.

Jadi, pemilihan metode penilaian status gizi harus selalu mempertimbangkan faktor tersebut diatas. Faktor-faktor itu tidak bisa berdiri sendiri, tetapi selalu saling mengait. Oleh karena itu, untuk menentukan metode penilaian status gizi, harus memperhatikan secara keseluruhan dan mencermati kelebihan dan kekurangan tiap-tiap metode itu.

2.5.5 Antropometri gizi

Di masyarakat, cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini program gizi masyarakat, penentuan gizi anak balita menggunakan antropometri gizi, sebagai cara untuk menilai status gizi. Disamping itu pula dalam kegiatan penapisan status gizi masyarakat selalu menggunakan metode tersebut.

Dilihat dari penggunaan antropometri yang sangat luas, maka salah satu keahlian yang harus dimiliki oleh lulusan Akademi Gizi adalah mampu mengukur status gizi masyarakat dengan cara antropometri.

1. Pengertian Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian ini bersifat umum sekali.

Pengertian dari sudut pandang gizi, telah banyak diungkapkan oleh para ahli. Jelliffe (1966) dalam Supariasa, 2001 mengungkapkan bahwa:

"Nutritional Anthropometry is Measurement of the Variations of the Physical Dimensions and the Gross Composition of the Human Body at Different Age Levels and Degree of Nutrition".

Dari definisi tersebut diatas dapat ditarik pengertian bahwa antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit.

Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

2. Keunggulan Antropometri

Sebelum menguraikan tentang keunggulan antropometri ada baiknya mengenal apa yang mendasari penggunaan antropometri.

Beberapa syarat yang mendasari penggunaan antropometri adalah:

- 1) Alatnya mudah didapat dan digunakan, seperti dacin, pita lingkar lengan atas, mikrotoa, dan alat pengukur panjang bayi yang dapat dibuat sendiri di rumah.
- 2) Pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif. Contohnya apabila terjadi kesalahan pada pengukuran lingkar lengan atas pada anak balita, maka dapat dilakukan pengukuran kembali tanpa harus persiapan alat yang rumit. Berbeda dengan pengukuran status gizi dengan metode biokimia, apabila terjadi kesalahan maka harus mempersiapkan alat dan bahan terlebih dahulu yang relatif lebih mahal dan rumit.
- 3) Pengukuran bukan hanya dilakukan dengan tenaga khusus profesional, juga oleh tenaga lain setelah dilatih untuk itu.
- 4) Biaya relatif murah, karena alat mudah didapat dan tidak memerlukan bahan-bahan lainnya.
- 5) Hasilnya mudah disimpulkan, karena mempunyai ambang batas (cut off points) dan baku rujukan yang sudah pasti.

- 6) Secara ilmiah diakui kebenarannya. Hampir semua negara menggunakan antropometri sebagai metode untuk mengukur status gizi masyarakat, khususnya untuk penapisan (screening) status gizi. Hal ini dikarenakan antropometri diakui keberadaannya secara ilmiah.

Memperhatikan faktor di atas, maka dibawah ini akan diuraikan keunggulan antropometri sebagai status gizi sebagai berikut:

- 1) Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- 2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri, kader gizi (Posyandu) tidak perlu seorang ahli, tetapi dengan pelatihan singkat ia dapat melaksanakan kegiatannya secara rutin.
- 3) Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat. Memang ada alat antropometri yang mahal dan harus diimpor dari luar negeri, tetapi penggunaan alat itu hanya tertentu saja seperti "*Skin Fold Caliper*" untuk mengukur tebal lemak di bawah kulit.
- 4) Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan.
- 5) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi masa lampau.
- 6) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas.
- 7) Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
- 8) Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok rawan terhadap gizi.

3. Kelemahan antropometri

Di samping keunggulan metode penentuan status gizi secara antropometri, terdapat pula beberapa kelemahan.

1) Tidak sensitif

Metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat.

Disamping itu tidak dapat membedakan kekurangan gizi tertentu seperti zink dan Fe.

2) Faktor diluar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri.

3) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi.

4) Kesalahan ini terjadi karena:

5) Sumber kejadian, biasanya berhubungan dengan:

(1) Latihan petugas yang tidak cukup

(2) Kesalahan alat atau alat tidak ditera

(3) Kesulitan pengukuran

4. Jenis parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak dibawah kulit. Dibawah ini akan diuraikan parameter itu.

1) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980), batasan umur digunakan adalah tahun umur penuh (*Completed Year*) dan untuk anak 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*Completed Month*).

Contoh: Tahun usia penuh (*Completed Year*)

Umur: 7 tahun 2 bulan, dihitung 7 tahun

6 tahun 11 bulan, dihitung 6 tahun

Contoh: Bulan Usia penuh (*Completed Month*)

Umur: 4 bulan 5 hari, dihitung 4 bulan

3 bulan 27 hari, dihitung 3 bulan

Di pedesaan banyak keluarga yang tidak mempunyai catatan tanggal lahir anaknya selain itu juga ada kecenderungan untuk menulis angka yang mudah seperti: 1 tahun, 1,5 tahun, 2 tahun, dan 3 tahun.

Untuk melengkapi data umur dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

- (1) Meminta surat kelahiran, kartu keluarga atau catatan lain yang dibuat oleh orang tuanya. Apabila tidak ada, jika memungkinkan cobalah minta catatan kelahiran pada pamong desa.
- (2) Jika diketahui kalender lokal seperti bulan Arab atau bulan lokal (Jawa, Sunda, dll), cocokkan dengan kalender nasional.

- (3) Jika tetap tidak diketahui, catatan kelahiran anak berdasarkan daya ingat orang tua atau berdasarkan kejadian-kejadian penting, seperti lebaran, tahun baru, puasa, pemilihan kepala desa atau peristiwa nasional, seperti pemilu, banjir, gunung meletus, dll. Sebelum pengumpulan data, buatlah daftar tentang tanggal, bulan dan tahun kejadian dari peristiwa-peristiwa penting di daerah dimana kita ingin mengumpulkan data.
- (4) Cara lain jika memungkinkan dapat dilakukan dengan membandingkan anak yang diketahui umurnya dengan anak kerabat/tetangga yang diketahui pasti tanggal lahirnya, misalnya: beberapa bulan lebih tua atau lebih muda.
- (5) Jika tanggal lahirnya tidak diketahui dengan tepat, sedangkan bulan dan tahunnya diketahui, maka tanggal lahir anak tersebut ditentukan tanggal 15 bulan yang bersangkutan.

2). Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonatus*). Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat badan bayi lahir dibawah 2500 gram atau dibawah 2,5 kg. Pada masa balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor. Disamping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan maknana.

Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung meningkat, dan protein otot menurun. Pada orang yang edema dan asites terjadi penambahan cairan dalam tubuh. Adanya tumor dapat menurunkan jaringan lemak dan otot, khususnya terjadi pada orang kekurangan gizi.

Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain :

- (1) Parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena merupakan perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
- (2) Memberikan gambaran status gizi sekarang dan kalau dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik terhadap pertumbuhan.
- (3) Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga tidak merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.
- (4) Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukur.
- (5) KMS (Kartu Menuju Sehat) yang digunakan sebagai alat yang baik untuk pendidikan dan memonitor kesehatan anak menggunakan juga berat badan sebagai dasar pengisiannya.
- (6) Karena masalah umur merupakan faktor penting untuk penilaian status gizi, berat badan terhadap tinggi badan sudah dibuktikan dimana-mana sebagai indeks yang tidak tergantung pada umur.

(7) Alat pengukur dapat diperoleh di daerah pedesaan dengan ketelitian yang tinggi dengan menggunakan dacin yang juga sudah dikenal oleh masyarakat.

Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Alat yang digunakan di lapangan sebaiknya memenuhi beberapa persyaratan :

- (1) Mudah digunakan dan dibawa dari satu tempat ke tempat lain.
- (2) Mudah diperoleh dan relatif murah harganya.
- (3) Ketelitian penimbangan sebaiknya maksimum 0,1 kg
- (4) Skalanya mudah dibaca.
- (5) Cukup aman untuk menimbang anak balita.

Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan anak balita adalah dacin.

Penggunaan dacin mempunyai beberapa keuntungan antara lain:

- (1) Dacin sudah dikenal umum sampai ke pelosok pedesaan.
- (2) Dibuat di Indonesia, bukan impor, mudah didapat.
- (3) Ketelitian dan ketepatan cukup baik.

Dacin yang digunakan sebaiknya minimum 20 kg dan maksimum 25 kg. Bila digunakan dacinberkapasitas 50 kg dapat juga, tetapi hasilnya agak kasar, karena angka ketelitiannya 0,25 kg.

Jenis timbangan lain yang digunakan adalah detecto yang terdapat di puskesmas. Timbangan kamar mandi (bath room scale) tidak dapat dipakai menimbang anak balita karena menggunakan per, sehingga hasilnya berubah-ubah menurut kepekaan per-nya.

Alat lain yang diperlukan adalah kantong celana timbang atau kain sarung, kotak atau keranjang yang tidak membahayakan anak terjatuh pada waktu ditimbang. Diperlukan pula tali atau sejenisnya yang cukup kuat untuk menggantungkan dacin.

1. Cara menimbang/mengukur berat badan

Periksalah dacin dengan seksama, apakah masih dalam kondisi baik atau tidak. Dacin yang baik adalah apabila bandul geser berada pada posisi skala 0,0 kg, jarum penunjuk berada pada posisi seimbang. Setelah alat timbang lainnya (celana atau sarung timbang) dipasang pada dacin, lakukan peneraan yaitu dengan cara menambah beban pada ujung tangkai dacin, misalnya plastik berisi pasir.

Pada Buku Kader (1995) dalam Supariasa, 2001 diberikan petunjuk bagaimana menimbang balita dengan menggunakan dacin. Langkah-langkah tersebut dikenal dengan 9 langkah penimbangan, yaitu:

1) Langkah 1

Gantungkan dacin pada:

- (1) Dahan pohon
- (2) Palang rumah, atau
- (3) Penyangga kaki tiga

2) Langkah 2

Periksalah apakah dacin tergantung dengan kuat. Tarik batang dacin ke bawah dengan kuat-kuat.

3) Langkah 3

Sebelum dipakai letakkan bandul geser pada angka 0 (nol). Batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman

4) Langkah 4

Pasanglah celana timbang, kotak timbang atau sarung timbang yang kosong pada dacin. Ingat bandul geser pada angka nol (0).

5) Langkah 5

Seimbangkan dacin yang sudah dibebani celana timbang, sarung timbang atau kotak timbangan dengan cara memasukkan pasir ke dalam kantong plastik

6) Langkah 6

Anak ditimbang, dan seimbangkan dacin.

7) Langkah 7

Tentukan berat badan anak, dengan membaca angka di ujung bandul bergeser.

8) Langkah 8

Catat hasil penimbangan diatas secarik kertas

9) Langkah 9

Geserlah bandul ke angka 0 (nol), letakkan batang dacin dalam tali pengaman, setelah itu bayi atau anak dapat diturunkan.

2. Menimbang Bayi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menimbang bayi adalah:

- 1) Pakaian dibuat seminim mungkin, sepatu, baju/pakaian yang cukup tebal harus ditanggalkan.

- 2) Kantong celana timbang tidak dapat digunakan.
 - 3) Bayi ditidurkan dalam kain sarung
 - 4) Geserlah anak timbang sampai tercapai keadaan setimbang, kedua ujung jarum terdapat pada satu titik.
 - 5) Lihatlah angka pada skala batang dacin yang menunjukkan berat badan bayi. Catat berat badan dengan teliti sampai satu angka desimal.
Misalnya 7,5 kg
3. Menimbang Anak

Dengan cara yang sama tetapi dapat digunakan kantong celana timbang, kain sarung atau keranjang. Harus selalu diingat bahwa sebelum anak ditimbang, jarum menunjukkan skala 0 (nol) setelah ditambahkan kain sarung atau keranjang.

Kesulitan menimbang:

- 1) Anak terlalu aktif, sehingga sulit melihat skala.
- 2) Anak biasanya menangis.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menimbang berat badan anak:

- 1) Pemeriksaan alat timbang

Sebelum digunakan, dacin harus diperiksa secara seksama, apakah masih dalam keadaan baik atau tidak. Dacin yang baik adalah apabila bandul geser berada pada posisi skala 0,0 kg, jaru penunjuk berada pada posisi seimbang. Disamping itu keadaan bandul geser tidak longgar terhadap tangkai dacin, oleh karena itu perlu pula dilakukan peneraan terhadap timbangan yang sudah dipakai agak lama. Untuk penelitian,

peneraan alat timbang ini sangat penting untuk mendapatkan data dengan validitas tinggi.

2) Anak balita yang ditimbang

Pengalaman di lapangan cukup banyak balita yang takut ditimbang, oleh karena itu dilakukan terlebih dahulu penimbangan balita yang tidak merasa takut. Apabila anak yang ditimbang takut dan menangis, maka akan mempengaruhi anak yang akan ditimbang berikutnya. Kadang-kadang anak yang ditimbang sudah menangis terlebih dahulu, karena melihat pengalaman sebelumnya.

Balita yang akan ditimbang sebaiknya memakai pakaian yang seminim dan seringan mungkin. Sepatu, baju, topi sebaiknya dilepaskan. Apabila hal ini tidak memungkinkan, maka hasil penimbangan harus dikoreksi dengan berat kain balita yang ikut tertimbang. Bila keadaan ini memaksa dimana anak balita tidak mau ditimbang tanpa ibunya atau orang tua yang menyertainya, maka timbangan dapat dilakukan dengan menggunakan timbangan injak dengan cara pertama, timbang balita beserta ibunya. Kedua, timbang ibunya saja. Ketiga, hasil timbangan dihitung dengan mengurangi berat ibu dan anak, dengan berat ibu sendiri.

3) Keamanan

Faktor keamanan penimbangan sangat perlu diperhatikan. Tidak jarang petugas lapangan kurang memperhatikan keamanan itu. Misalnya langkah ke-2 dari 9 langkah penimbangan tidak dilakukan, maka kemungkinan dacin dan anak yang ditimbang bisa jatuh, karena dacin tidak tergantung kuat. Oleh karena itu, segala sesuatu menyangkut

keamanan harus diperhatikan termasuk lantai dimana dilakukan penimbangan. Lantai tidak boleh terlalu licin, berkerikil atau bertangga. Hal itu dapat mempengaruhi keamanan, baik yang ditimbang, maupun petugas.

4) Pengetahuan dasar petugas

Untuk memperlancar proses penimbangan, petugas dianjurkan untuk mengetahui berat badan anak secara umum pada umur-umur tertentu. Hal ini sangat penting diketahui untuk dapat memperkirakan posisi bandul geser yang mendekati skala berat pada dacin sesuai dengan umur anak yang ditimbang. Cara ini dapat menghemat waktu, jika penimbangan dilakukan dengan memindah-mindahkan bandul geser secara tidak menentu.

2.5.6 Pengukuran status gizi dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat)

KMS balita adalah kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. KMS juga dapat diartikan sebagai "rapor" kesehatan dan gizi (catatan riwayat kesehatan dan gizi) balita (Depkes, 1996).

Tujuan Penggunaan KMS balita

Umum : Mewujudkan tingkat tumbuh kembang dan status kesehatan anak balita secara optimal.

Khusus : 1. Sebagai alat bantu bagi ibu atau orang tua dalam memantau tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal.

2. Sebagai alat bantu dalam memantau dan menentukan tindakan-tindakan untuk mewujudkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal.
3. Sebagai alat bantu bagi petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi balita.

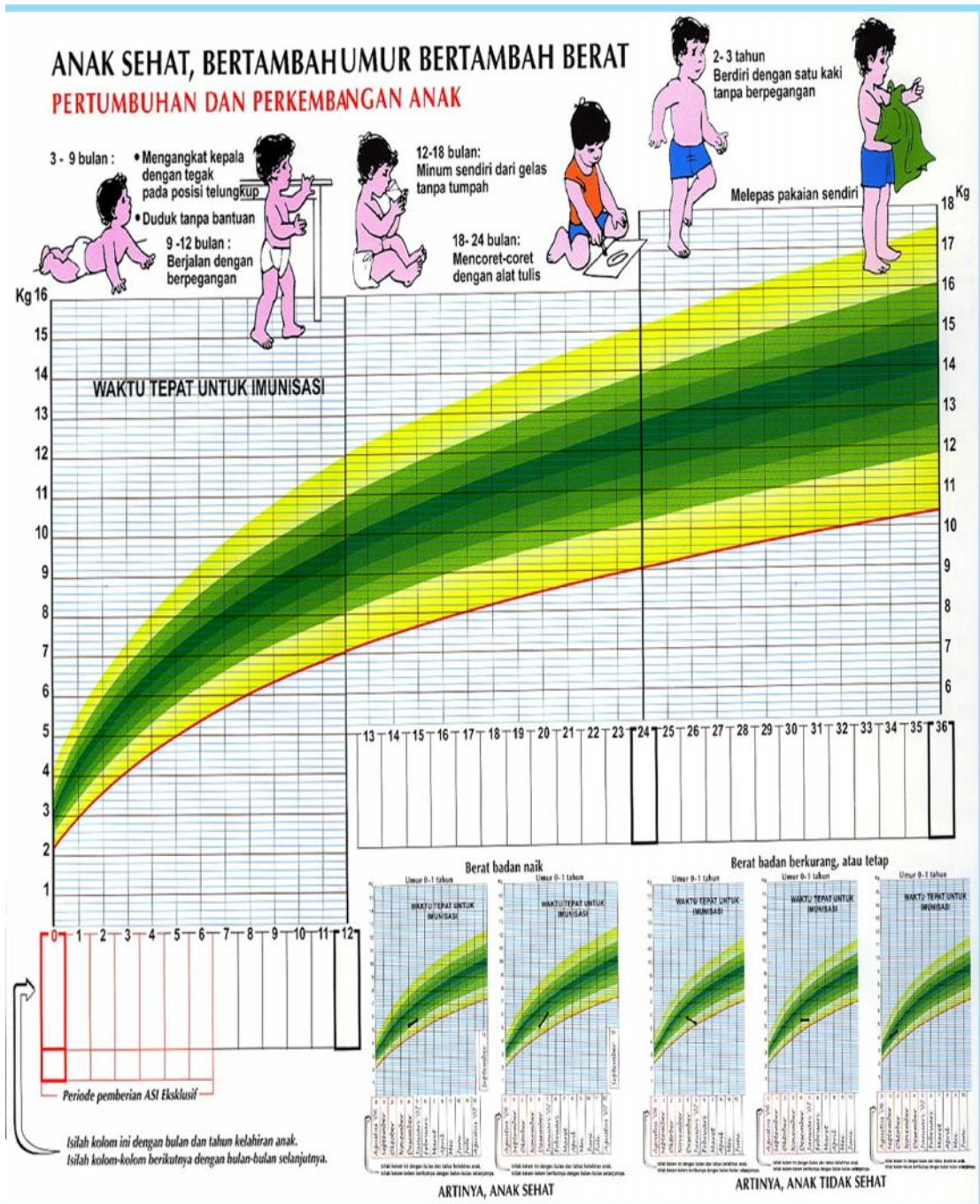
Fungsi KMS balita

1. Sebagai media untuk mencatat/memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi:
 - 1) Pertumbuhan dan status gizi balita setiap bulan.
 - 2) Perkembangan balita.
 - 3) Pelaksanaan imunisasi bagi bayi.
 - 4) Pelaksanaan distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi kepada anak balita.
 - 5) Sebagai kartu analisa tumbuh kembang balita
 - 6) Pemberian ASI eksklusif.
2. Sebagai media penyuluhan bagi orang tua balita tentang kesehatan balita.
3. Sebagai sarana pemantauan yang dapat digunakan bagi petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi terbaik bagi balita.
4. Sebagai kartu analisa tumbuh kembang balita.

Grafik pertumbuhan KMS dibuat berdasarkan WHO-NCHS yang disesuaikan dengan situasi Indonesia. Gambar grafik pertumbuhan dibagi dalam 5 blok sesuai dengan golongan umur balita. Setiap blok dibentuk oleh garis tegak/skala berat dalam kg dan garis datar skala umur menurut bulan. Blok 1 untuk bayi berumur 0-12 bulan, blok 2 untuk anak golongan umur 13-24 bulan, blok 3 untuk anak golongan umur 25-36 bulan.

Dalam setiap blok, grafik pertumbuhan dibentuk dengan garis merah agak melengkung) dan pita kuning, hijau muda dan hijau tua. Dasar pembuatannya adalah sebagai berikut:

1. Garis merah (agak melengkung) dibentuk dengan menghubungkan angka-angka yang dihitung dari 70% median baku WHO-NCHS.
2. Dua pita kuning di atas garis merah berturut-turut terbentuk masing-masing dengan batas atas 75% dan 80% median baku WHO-NCHS.
3. Dua pita hijau muda di atas pita kuning dibentuk masing-masing dengan batas atas 85% dan 90% median baku NCHS.
4. Dua pita hijau tua di atasnya dibentuk masing-masing dengan batas atas 95% dan 100% median baku WHO-NCHS.
5. Dua pita hijau muda dan kuning yang masing-masing pita bernilai 5% dari baku median adalah daerah dimana anak-anak sudah mempunyai kelebihan berat badan.



Gambar 2.13 Kartu Menuju Sehat (Depkes, 2007)

Interpretasi Grafik Pertumbuhan dan Saran Tindak Lanjut

Tabel 2.4 Interpretasi pada sekali penimbangan

Letak Berat Badan	Interpretasi	Tindak Lanjut
Di bawah garis merah.	Anak kurang gizi tingkat sedang atau berat atau disebut kurang energi dan protein berat (KEP berat).	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu pemberian makanan tambahan (PMT) yang diselenggarakan oleh orang tua/petugas kesehatan. - Perlu penyuluhan gizi seimbang. - Perlu dirujuk untuk pemeriksaan kesehatan
Pada daerah dua pita kuning (di atas garis merah)	Harus hati-hati dan waspada karena keadaan gizi anak sudah kurang meskipun tingkat ringan atau disebut KEP tingkat ringan.	<ul style="list-style-type: none"> - ibu dianjurkan untuk memberikan PMT pada anak balitanya di rumah. - perlu penyuluhan gizi seimbang.
Dua pita hijau muda dan dua pita warna hijau tua (diatas pita kuning)	Anak mempunyai berat badan cukup atau disebut gizi baik.	<ul style="list-style-type: none"> - Beri dukungan pada ibu untuk tetap memperhatikan status gizi anak tersebut. - Beri penyuluhan gizi.
Dua pita warna hijau muda, dua pita warna kuning (paling atas), dan diatasnya	Anak telah mempunyai berat badan yang berlebih, semakin ke atas kelebihan berat badannya semakin banyak	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi ke dokter. - Penyuluhan gizi seimbang. - Konsultasi ke klinik gizi/pojok gizi di puskesmas

Sumber: Depkes, 1996

Tabel 2.5 Interpretasi dua kali penimbangan atau lebih

Kecenderungan	Interpretasi	Tindak Lanjut
Berat badan naik	Anak sehat, gizi cukup *)	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu penyuluhan gizi seimbang. - Beri dukungan pada orang tua untuk mempertahankan kondisi anak
Berat badan tetap	Kemungkinan terganggu kesehatannya dan atau mutu gizi yang	<ul style="list-style-type: none"> - Dianjurkan untuk memberi makanan tambahan

	dikonsumsi tidak seimbang *)	<ul style="list-style-type: none"> - Penyuluhan gizi seimbang - Konsultasi ke dokter atau petugas kesehatan
Berat badan berkurang atau turun	Kemungkinan terganggu kesehatannya dan atau mutu gizi yang dikonsumsi tidak seimbang *)	<ul style="list-style-type: none"> - Dianjurkan untuk memberi makanan tambahan - Penyuluhan gizi seimbang - Konsultasi ke dokter atau petugas kesehatan
Titik-titik berat badan dalam KMS terputus-putus	Kurang kesadaran untuk berpartisipasi dalam pemantauan tumbuh kembang anak	Penyuluhan dan pendekatan untuk meningkatkan kesadaran berpartisipasi aktif

Sumber: Depkes, 1996

Keterangan:

*) Interpretasi tersebut hanya berlaku bagi balita yang mempunyai berat badan normal dan kurang. Bagi balita yang sudah kelebihan berat badannya sebaiknya secara khusus dikonsultasikan ke dokter.

Cara Pengisian Grafik Pertumbuhan Anak

1. Pengisian grafik pertumbuhan anak dimulai dengan menuliskan nama bulan dan tahun kelahiran anak tersebut pada kolom bulan yang berada di bawah angka 0
2. Untuk kolom-kolom selanjutnya yang berada di bawah angka 1, 2, 3, 4, s.d. 60 diisi dengan nama bulan berikutnya
3. Setelah anak ditimbang dan diketahui berat badannya, kemudian tentukan titik berat badannya pada titik temu tegak (sesuai dengan bulan penimbangan) dengan garis datar (sesuai dengan berat badan hasil penimbangan dengan kilogram)
4. Pada penimbangan bulan selanjutnya, setelah diketahui berat badannya, kemudian tentukan titik temu antara garis datar yang menunjukkan berat

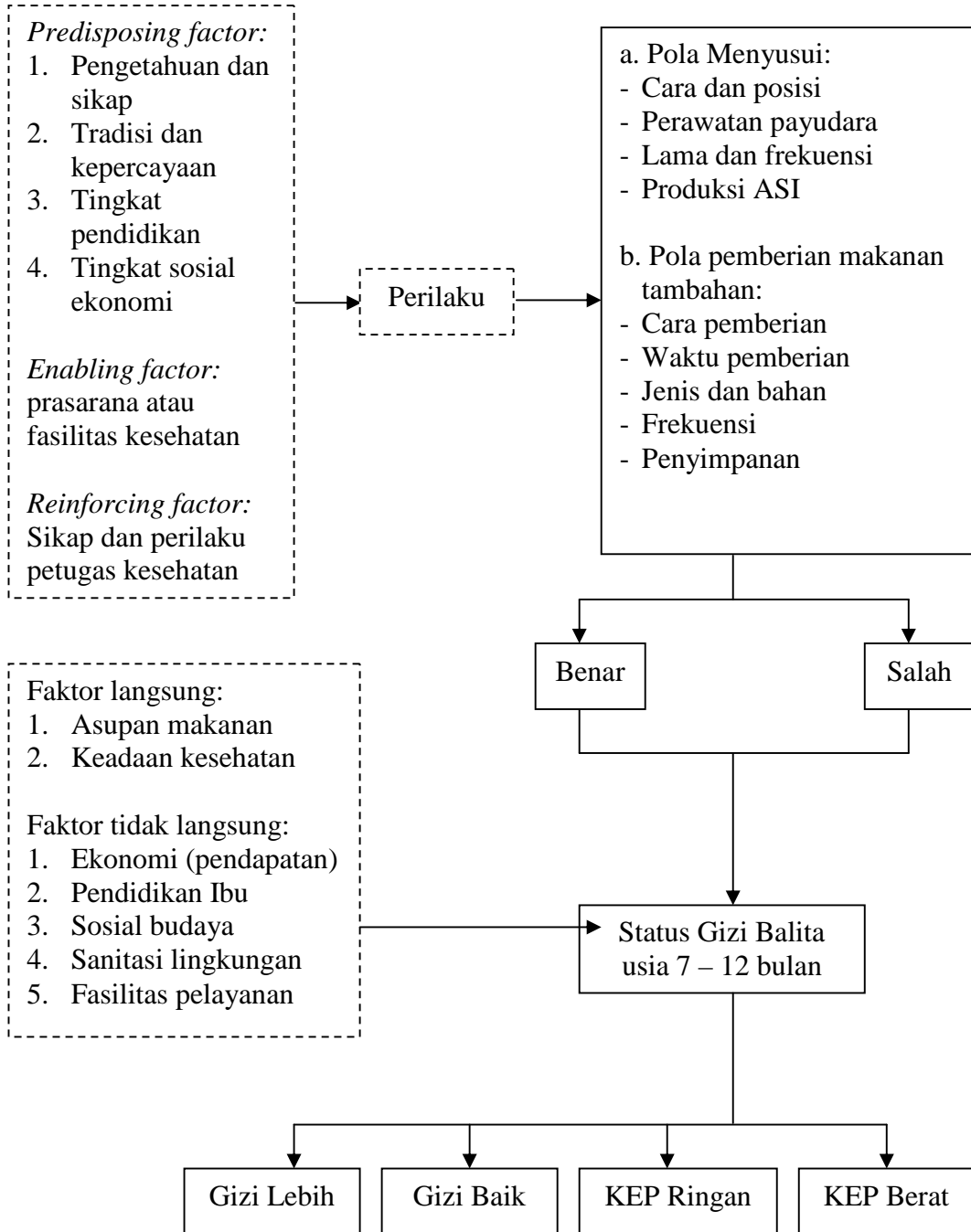
badannya dan garis tegak yang menunjukkan umur dalam bulan. Selanjutnya kedua titik penimbangan berat badan bulan yang lalu dan penimbangan berat badan bulan ini dapat dihubungkan dengan garis.

5. Pada penimbangan-penimbangan selanjutnya apabila dilakukan setiap bulan berturut-turut maka titik-titik yang menggambarkan berat badan itu masing-masing dihubungkan satu sama lain, sehingga nantinya akan membentuk suatu grafik sesuai dengan arah pertumbuhan yang terjadi.
6. Jika pada bulan ini balita tidak ditimbang dan bulan berikutnya balita tersebut ditimbang lagi, maka titik berat badannya tersebut jangan dihubungkan (biarkan terputus). Baru kemudian bulan berikutnya jika ditimbang lagi titik berat badannya bisa dihubungkan kembali. Alasan mengapa tidak dihubungkan dengan garis, karena kita tidak tahu berapa berat badan anak saat tidak ditimbang (naik, tetap atau turun)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL


3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7-12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso

Keterangan:

 = Diukur

 = Tidak Diukur

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor langsung yang mempengaruhi status gizi antara lain Asupan makanan (pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan) dan keadaan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung antara lain ekonomi (pendapatan), pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sosial budaya, sanitasi lingkungan, fasilitas pelayanan. Beberapa faktor tersebut bekerja secara sinergis dan saling mempengaruhi status gizi balita selanjutnya.

Pada dasarnya timbulnya masalah gizi adalah karena perilaku pemberian gizi yang salah sehingga mengakibatkan tidak adanya keseimbangan antara asupan makanan (pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan) dengan kecukupan gizinya. Cara pemberian ASI yang kurang benar tersebut dapat terlihat dari beberapa aspek misalnya perawatan payudara yang salah, frekuensi menyusui yang kurang, cara dan posisi menyusui yang tidak tepat, teknik memeras ASI yang salah, teknik menyimpan ASI yang tidak benar, dan teknik pemberian ASI yang salah. Sedangkan pola pemberian makanan yang kurang benar dapat terlihat dari beberapa aspek misalnya waktu pemberian yang terlalu dini, jenis dan bahan makanan yang tidak sesuai dengan usia balita, frekuensi makan yang kurang, pengolahan makanan yang tidak tepat dan penyimpanan yang kurang higiene. Pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan yang salah dapat menimbulkan berbagai masalah gizi misalnya gizi buruk, gizi kurang atau bisa juga gizi lebih, sedangkan pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan

yang benar akan menimbulkan status gizi yang baik. Pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan pada balita dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap ibu, tradisi dan kepercayaan masyarakat, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat social ekonomi), Faktor pemungkin yaitu prasarana atau fasilitas kesehatan serta faktor penguat yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan

Penilaian status gizi yang dilakukan adalah dengan pengukuran KMS. Pengukuran ini dipakai menyeluruh di Posyandu. Berat badan diukur dan dibandingkan menurut umur sehingga akan diketahui status gizi balita dalam keadaan gizi lebih, gizi baik, KEP tingkat ringan dan KEP berat.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008).

H1 : Ada hubungan antara pola menyusui dengan status gizi balita usia 7-12 bulan.

H1 : Ada hubungan antara pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7-12 bulan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini akan diuraikan teknik atau cara yang akan digunakan sebagai dasar berpijak dalam melakukan penelitian. Pada bab ini menyajikan tentang: (1) rancangan penelitian, (2) kerangka operasional, (3) populasi, sampel dan sampling, (4) identifikasi variabel, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan analisa data, (7) etika penelitian (8) keterbatasan.

4.1 Rancangan Penelitian

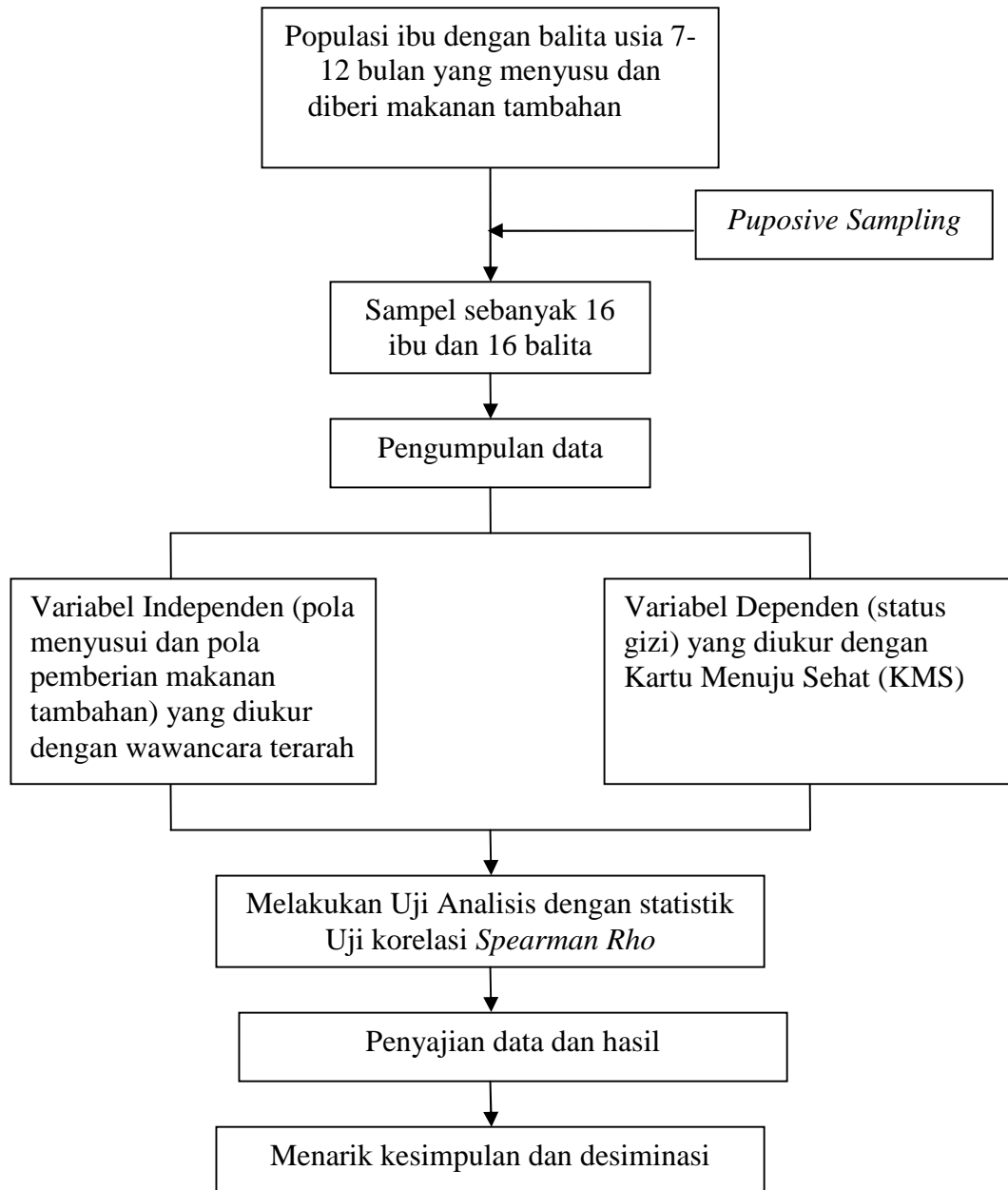
Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasional yaitu mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan antar variabel diakui oleh variasi variabel lain. Berdasarkan jenisnya penelitian ini adalah *Cross Sectional* (Hubungan dan Asosiasi) yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali (Nursalam, 2008).

Penelitian ini dilakukan pada saat hari dilakukannya posyandu. Pertama-tama untuk mengukur status gizi balita peneliti mengobservasi penimbangan masing-masing balita dan kemudian hasil penimbangan dicatatnya di selembur kertas. Data penimbangan kemudian dipindahkan ke masing-masing KMS yang dimiliki oleh balita dan membandingkannya dengan umur balita. Kemudian hasilnya diinterpretasikan berdasarkan grafik pada KMS. Kemudian untuk mengukur pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan peneliti

memberikan lembar wawancara kepada masing-masing ibu. Hasil dari masing-masing wawancara terarah tersebut kemudian dihubungkan oleh peneliti dengan status gizi balita (menghubungkan variabel dependen dengan variabel independen). Maka kemudian akan didapatkan hasil berupa hubungan pola menyusui dengan status gizi balita dan hubungan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita

4.2 Kerangka Operasional

Merupakan langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah dari penetapan populasi sampai dengan penyajian hasil penelitian. Kerangka operasional terhadap penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita usia 7- 12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini populasi adalah ibu yang menyusui dan memberi makanan tambahan, balita usia bulan yang disusui dan diberi makanan tambahan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan. Dari survey yang dilakukan peneliti didapatkan populasi ibu yang menyusui dan memberi makanan tambahan sebanyak 24 ibu dan populasi balita yang menyusu dan diberi makanan tambahan sebanyak 24 balita.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008).

Untuk membantu mengurangi bias penelitian perlu dilakukan kriteria sampel (Nursalam, 2008) yaitu:

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau yang akan diteliti, kriteria inklusi penelitian ini yaitu:
 - 1) Ibu : (1) Ibu yang menyusui balitanya
(2) Ibu yang memberikan makanan tambahan pada balitanya
 - 2) Bayi : (1) Balita yang minum ASI
(2) Balita yang diberi makanan tambahan.
(3) Balita yang datang ke posyandu.
(4) Balita yang tidak diberi susu formula

2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu : Ibu yang menolak jadi responden
- 2) Balita: Balita yang sakit

Dari kriteria tersebut maka sampel pada penelitian ini adalah 16 orang ibu dan 16 balita.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel (sampling) yang digunakan adalah *Purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008)

4.4 Identifikasi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2008)

4.4.1 Variabel independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan.

4.4.2 Variabel dependen (Terikat)

Variabel independen adalah variabel yang nilai ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi balita usia 7 – 24 bulan

4.5 Definisi Operasional

Menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (PSIK FKUA, 2004). Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel definisi operasional.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Score
1. Independen (bebas) : a. Pola Menyusui	Tindakan ibu yang berkaitan dengan menyusui meliputi cara perawatan payudara, cara menyendawakan, produksi ASI, posisi, lama dan frekuensi ibu dalam menyusui balita agar didapatkan status gizi balita yang baik.	Pola menyusui: 1. Kebersihan ibu dalam menyusui 2. Cara perawatan payudara 3. Posisi ibu dan bayi dalam menyusui 4. Lamanya menyusui 5. Frekuensi menyusui 6. Cara menyendawakan 7. Produksi ASI	Kuesioner Pertanyaan positif no 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 Pertanyaan negatif no 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14	Ordinal	Benar nilai = 1 Salah nilai = 0 1. Kurang baik : < 55% 2. Cukup baik: 56-75% 3. Baik : 76-100%
b. Pola Pemberian makanan tambahan	Tindakan mengenai pemberian makanan pendamping ASI yang meliputi cara penyimpanan makanan tambahan, jenis, bahan, frekuensi, porsi, umur pertama kali diberikannya MP-ASI pada balita supaya didapatkan status gizi yang baik	Pola Pemberian Makanan Tambahan: 1. Umur pertama kali diberi makanan tambahan. 2. Pengolahan jenis dan bahan makanan tambahan. 3. Frekuensi pemberian makanan tambahan. 4. Porsi makanan tambahan. 5. Cara penyimpanan makanan tambahan.	Kuesioner Pertanyaan positif no 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13. Pertanyaan negatif no 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.	Ordinal	Benar nilai = 1 Salah nilai = 0 1. Kurang baik : < 55% 2. Cukup baik: 56-75% 3. Baik : 76-100%

2. Variabel dependen (tergantung): Status Gizi balita	Kondisi kesehatan balita yang dapat diukur melalui berat badan dibandingkan umur balita yang hasilnya diinterpretasikan melalui grafik pada Kartu Menuju Sehat (KMS)	Berat badan menurut umur dibandingkan dengan grafik Kartu Menuju Sehat (KMS) menurut Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Depkes RI 1996	Timbangan dacin dan Kartu Menuju Sehat	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di bawah garis merah: KEP nyata 2. Daerah dua pita kuning (di atas garis merah): KEP ringan 3. Dua pita hijau muda dan dua pita warna hijau tua (diatas pita kuning): Gizi baik 4. Dua pita warna hijau muda, dua pita warna kuning (paling atas), dan diatasnya: Gizi lebih
---	--	--	--	---------	--

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Data diperoleh dengan mengisi lembar kuesioner tentang pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan. Responden diberi 28 soal dengan rincian 14 soal pola menyusui dan 14 soal pola pemberian makanan tambahan. Pada soal pola menyusui digunakan *dichotomy question* responden menjawab ya dan tidak, soal positif no 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 dan soal negatif no 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14. Untuk soal pemberian makanan tambahan juga menggunakan *dichotomy question* responden menjawab ya dan tidak, soal positif no 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 dan soal negatif no 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Pada pertanyaan pola menyusui setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai nol. Kemudian jumlah jawaban pola menyusui yang benar dibandingkan dengan jumlah keseluruhan soal selanjutnya diprosentase. Kemudian data pola menyusui tersebut diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu kurang baik: < 55%, cukup baik : 56-75%, baik : 76-100%.

Pada pertanyaan pola pemberian makanan tambahan setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai nol. Kemudian jumlah jawaban pola pemberian makanan yang benar dibandingkan dengan jumlah keseluruhan soal selanjutnya diprosentase. Kemudian data pola menyusui tersebut diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu kurang baik: < 55%, cukup baik : 56-75%, baik : 76-100%.

Data status gizi balita ditentukan berdasarkan data hasil penimbangan BB anak balita dan umurnya (indeks BB menurut umur) kemudian diklasifikasikan menurut Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Depkes RI 1996 yaitu

- 1 Di bawah garis merah = Gizi Buruk
- 2 Daerah dua pita kuning (di atas garis merah) = Gizi kurang
- 3 Dua pita hijau muda dan dua pita warna hijau tua (diatas pita kuning) = Gizi baik
- 4 Dua pita warna hijau muda, dua pita warna kuning (paling atas), dan diatasnya= Gizi lebih

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso. Penelitian akan dilakukan pada saat dilakukannya posyandu yaitu pada tanggal 10 Juni 2009 sampai dengan 7 Juli 2009

4.6.3 Prosedur

Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair mengeluarkan surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data mahasiswa PSKp FKP Unair yang ditujukan kepada Pimpinan Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso, Pimpinan Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso memberikan wewenang pada bidan untuk memberikan data balita usia 7 – 12 bulan. Untuk mengumpulkan data balita usia 7 – 12 bulan yang masih menyusu dan diberi makanan tambahan, peneliti mendapatkannya dari kader masing-masing posyandu berdasarkan data yang diberi oleh puskesmas dan data yang dimiliki oleh kader. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada saat hari dilakukannya posyandu. Untuk memperoleh data mengenai status gizi dikumpulkan dengan cara mengobservasi penimbangan masing-masing balita dan kemudian hasil penimbangan dicatat di selembar kertas. Data penimbangan

kemudian dipindahkan ke masing-masing KMS yang dimiliki oleh balita dan peneliti membandingkannya dengan umur balita. Kemudian hasilnya diinterpretasikan berdasarkan grafik pada KMS yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI. Untuk mengukur pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan, peneliti memberikan lembar wawancara terarah pada ibu-ibu yang memiliki balita usia 7-12 bulan yang masih menyusui dan diberi makanan tambahan dan peneliti mendampingi ibu dalam mengisi lembar wawancara tersebut. Sebelum mengisi lembar wawancara terarah, responden mengisi formulir informed consent dan menandatangani bila setuju menjadi responden. Kemudian responden mengisi kuesioner dan mengumpulkan kuesioner pada peneliti.

4.6.4 Cara Analisis data

Data yang telah diperoleh diolah dengan tabulasi data sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan perangkat lunak *Software Product and Service Solution* (SPSS versi 16.00). Kemudian data diolah dengan uji statistik *Correlation Spearman Rho*, dengan rumus (Irianto, A. 2004):

$$rs = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

rs = nilai koreksi rank spearman

n = jumlah pasangan data

d = selisih setiap pasangan ranking

Untuk mengetahui kekuatan hubungan dapat menggunakan pedoman sebagai berikut (Arikunto, S. 1995):

0,00 – 0,19 = Sangat lemah

0,20 – 0,39 = Lemah

0,40 – 0,59 = Sedang

0,60 – 0,79 = Kuat

0,80 – 1.00 = Sangat kuat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel pola menyusui, pola pemberian makanan tambahan dan variabel status gizi balita usia 7 – 12 bulan dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$, artinya uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ hipotesa diterima berarti ada hubungan yang bermakna antara pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan.

4.7 Masalah Etika

4.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada responden bertujuan supaya responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia maka mereka menandatangani surat persetujuan penelitian

4.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. namun untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.7.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari klien dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4.7.4 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah.

1. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* sehingga sampel yang didapatkan hanya berdasarkan subjektivitas peneliti dan menuntut kejelian dari peneliti dalam mendefinisikan populasi dan membuat pertimbangan yang relevan sesuai dengan tujuan penelitian.
2. Sebagian besar data yang didapatkan dari kader tidak sama dengan kenyataan yang ada di lapangan misalnya data mengenai bayi yang tidak mendapat susu formula.
3. Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti dan tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu.
4. Desain penelitian dengan korelasi dengan pengumpulan data *Cross Sectional* sehingga variabel yang diamati terbatas pada 1 kali pengumpulan

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh sejak tanggal 10 Juni 2009 sampai 7 Juli 2009. Data diperoleh dari Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Kecamatan Bondowoso Kabupaten Bondowoso. Penyajian dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden dan data khusus yaitu pola menyusui ibu, pola pemberian makanan ibu, dan status gizi balita usia 7 - 12 bulan. Data tersebut diperoleh dengan menyebarkan kuesioner pada 16 subjek penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

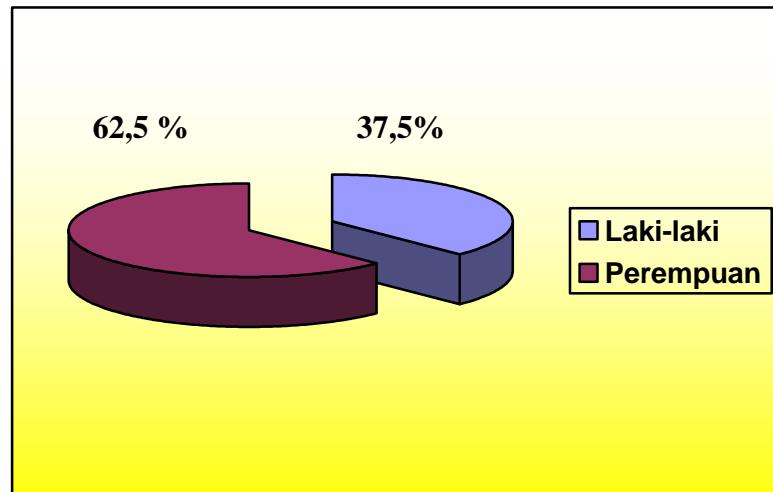
Penelitian dilakukan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan yang terletak di Kecamatan Bondowoso Kabupaten Bondowoso. Luas wilayah kerja Puskesmas Kademangan 5,14 Km² yang meliputi 2 kelurahan yaitu Kelurahan Kademangan dan Kelurahan Tamansari serta 1 desa yaitu Desa Pejaten. Ditinjau dari segi geografis, Puskesmas Kademangan mempunyai batas-batas sebagai berikut: sebelah utara: Kecamatan Tegal ampel, sebelah selatan: Kelurahan Nangkaan, sebelah timur: Kecamatan Tenggarang, sebelah barat: Kelurahan Dabasah. Luas tanah Puskesmas Kademangan 612 m², dengan luas bangunannya

595 m² yang dihuni oleh 18.516 orang penduduk yang terdiri dari 8.544 penduduk laki-laki dan 9.972 penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 5177 KK.

Jumlah tenaga kerja yang ada di Puskesmas Kademangan sebanyak 28 orang, yang tersebar di 1 puskesmas pembantu dan 1 puskesmas induk yang terdiri dari 1 dokter umum, 2 dokter gigi, 4 perawat, 5 bidan, 1 sanitarian, 1 petugas gizi, 1 analis laboratorium, 1 juru imunisasi, 1 perawat gigi, 2 farmasi, 1 pembantu bidan dan 8 tata usaha. Puskesmas Kademangan membawahi 26 posyandu yang terdiri dari 10 posyandu di Kelurahan Kademangan, 9 posyandu di Kelurahan Tamansari dan 7 posyandu di Desa Pejaten dengan jumlah kader aktif sebanyak 109 orang. Peneliti mengambil sampel ibu dan balita di Kelurahan Kademangan yaitu di Posyandu Nuri. Pada penelitian ini peneliti mengambil 7 posyandu dari 10 posyandu. Hal tersebut dikarenakan terdapat 3 posyandu yang tidak memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Di masing-masing posyandu terdapat 4 kader yang bertugas. Kegiatan posyandu diadakan setiap 1 bulan sekali di masing-masing posyandu dengan waktu yang berbeda antar satu posyandu dengan posyandu yang lain. Kegiatan-kegiatan dalam posyandu tersebut antara lain penimbangan berat badan, imunisasi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

5.1.2 Karakteristik demografi responden

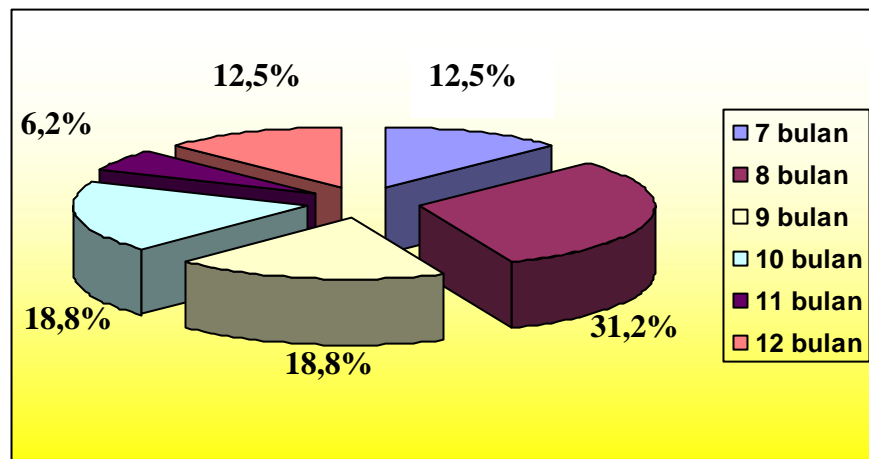
1. Jenis kelamin balita



Gambar 5.1 Jenis Kelamin Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan, 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak responden balita jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 orang balita (62,7 %).

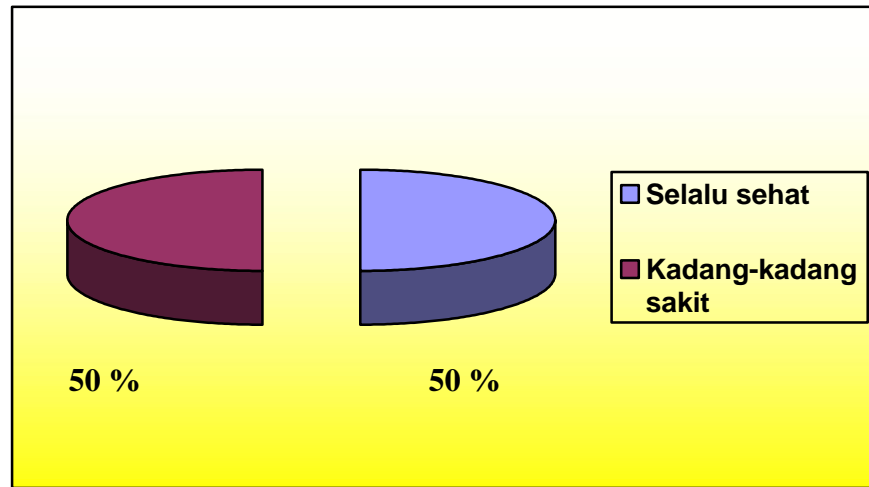
2. Umur balita



Gambar 5.2 Umur Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan, 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak balita dengan usia 8 bulan yaitu sebanyak 5 orang balita (31,2 %).

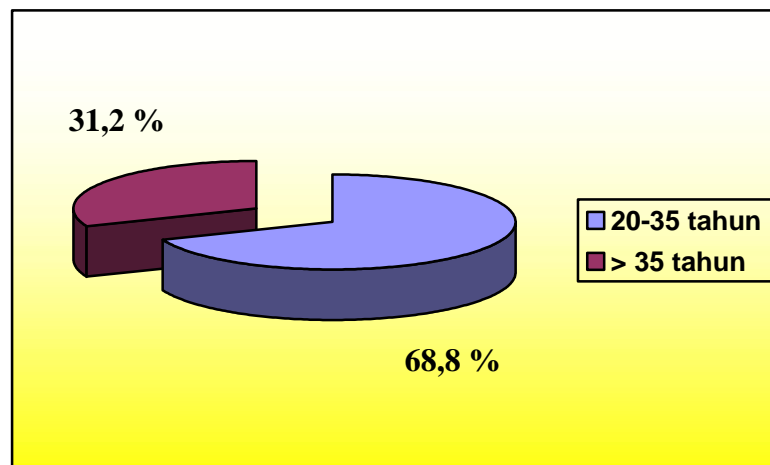
3. Keadaan kesehatan



Gambar 5.3 Keadaan Kesehatan Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan, 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak keadaan kesehatan balita dengan kondisi selalu sehat dan kadang-kadang sakit dengan masing-masing jumlah balita sebanyak 8 orang (50%)

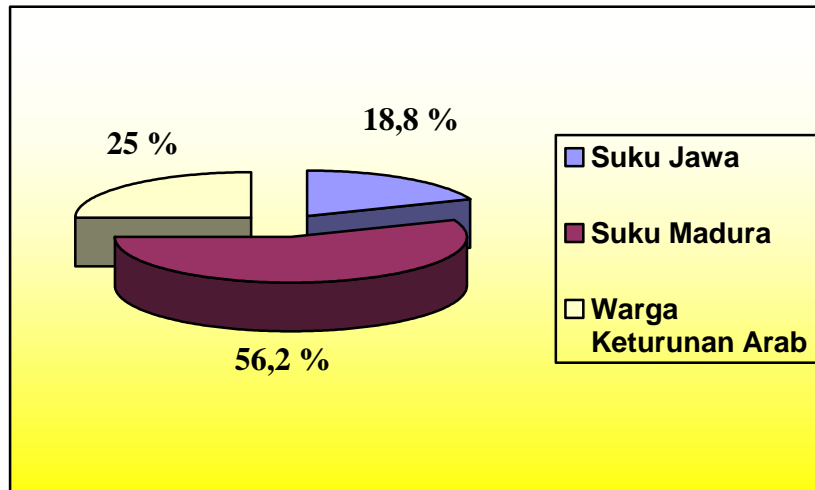
4. Umur ibu



Gambar 5.4 Umur Ibu yang Menyusui dan Memberi Makanan Tambahan pada Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan, 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak usia ibu yang menyusui dan memberikan makanan tambahan adalah ibu dengan kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 11 orang ibu (68,8%)

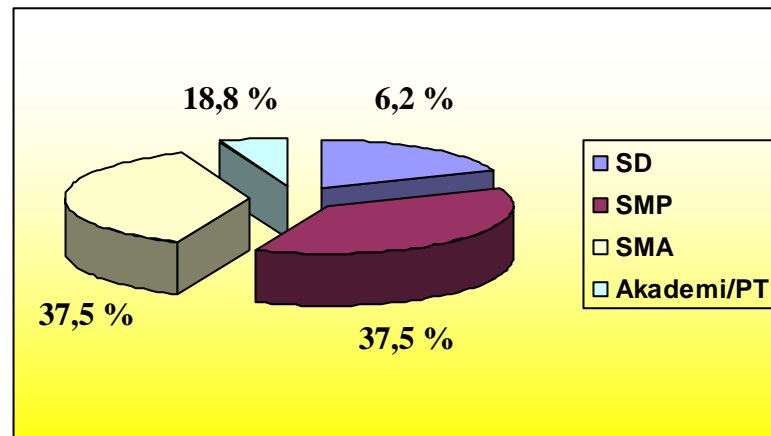
5. Sosial Budaya



Gambar 5.5 Sosial Budaya Ibu yang Menyusui dan Memberi Makanan Tambahan pada Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan, 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak ibu yang bersuku bangsa madura yaitu sebanyak 9 orang (56,2%)

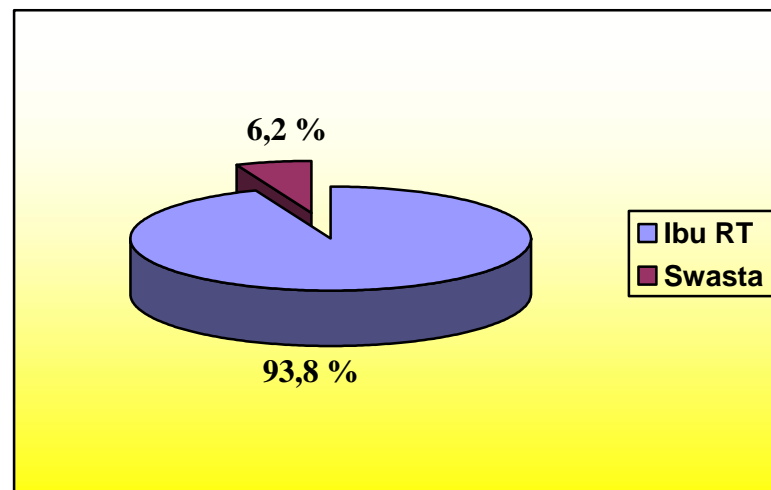
6. Pendidikan ibu



Gambar 5.6 Pendidikan Ibu yang Menyusui dan Memberi Makanan Tambahan pada Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan, 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak ibu merupakan pendidikan SMP dan SMA yaitu masing-masing sebanyak 6 orang (37,5%)

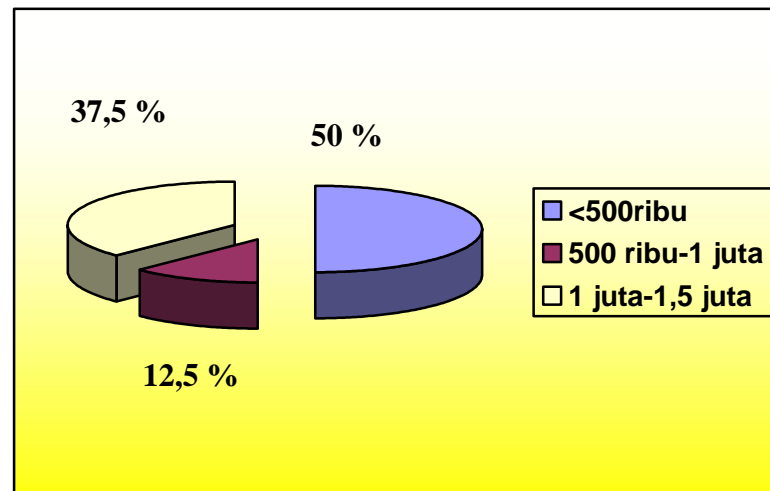
7. Pekerjaan



Gambar 5.7 Pekerjaan Ibu yang Menyusui dan Memberi Makanan Tambahan pada Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan, 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak adalah ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 15 orang (93,8%).

8. Penghasilan keluarga

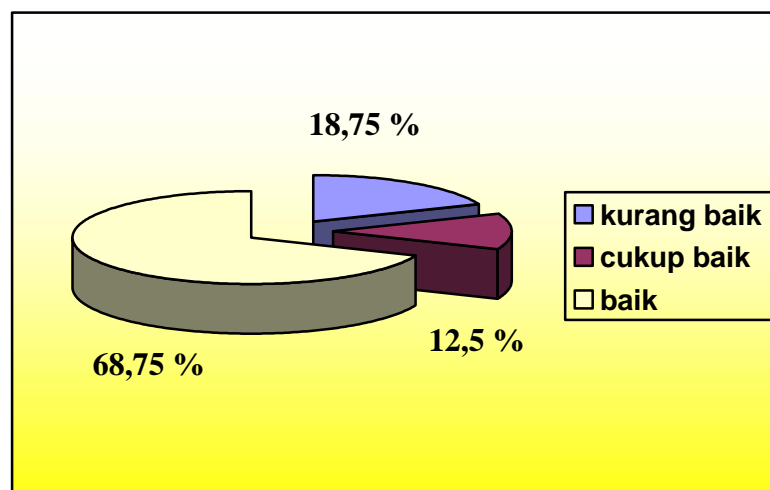


Gambar 5.8 Penghasilan Keluarga Ibu yang Menyusui dan Memberi Makanan Tambahan pada Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan, 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa paling banyak adalah ibu dengan penghasilan keluarga rata-rata perbulan sebesar kurang dari Rp.500.000,00 yaitu sebanyak 8 orang (50%)

5.1.3 Variabel yang diukur

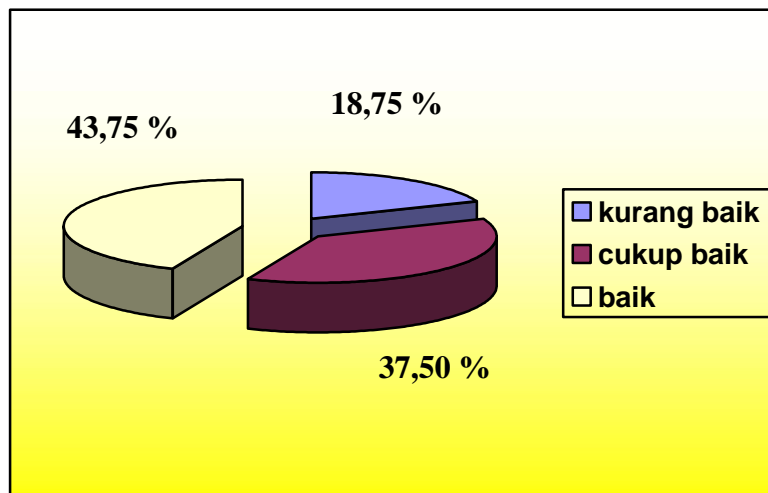
1. Pola menyusui



Gambar 5.9 Pola Menyusui pada Balita Usia 7 -12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan, 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009.

Berdasarkan diagram pie diatas menunjukkan bahwa pola menyusui pada balita usia 7 – 12 bulan yang terbanyak adalah baik yaitu sebanyak 11 orang (68,75%).

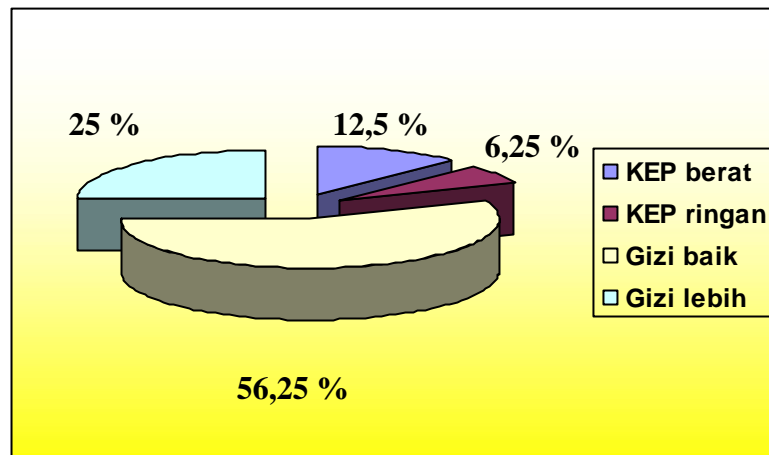
2. Pola pemberian makanan tambahan



Gambar 5.10 Pola Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Usia 7 -12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan, 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009.

Berdasarkan diagram pie diatas menunjukkan bahwa pola pemberian makanan tambahan pada balita usia 7 – 12 bulan yang terbanyak adalah baik yaitu sebanyak 7 orang (43,75%).

3. Status gizi



Gambar 5.11 Status Gizi Balita Usia 7 -12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan, 10 Juni 2009 - 7 Juli 2009.

Berdasarkan diagram Pie diatas menunjukkan bahwa status gizi balita usia 7-12 bulan terbanyak adalah gizi baik yaitu sebanyak 9 orang (56,25%).

5.1.4 Hubungan pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7 - 12 bulan

1. Hubungan pola menyusui dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hubungan pola menyusui dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan

Pola menyusui	Status Gizi								Skor	
	KEP Berat		KEP ringan		Gizi baik		Gizi Lebih			
		%		%		%		%		%
Kurang	2	12,5	1	6,25	0	0	0	0	3	18,75
Cukup	0	0	0	0	2	12,5	0	0	2	12,5
Baik	0	0	0	0	7	43,75	4	25	11	68,75
Total	2	12,5	1	6,25	9	56,25	4	25	16	100
	Spearman's rank		:		Koefisien korelasi		:		0,728	
					Signifikasi (p)				: 0,001	

Berdasarkan tabel di atas terdapat hubungan yang signifikan antara pola menyusui dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan. Hal ini ditunjukkan dengan

uji hubungan didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,001$ dengan koefisien korelasi $0,728$ yang berarti semakin baik pola menyusui maka semakin baik pula status gizi balita usia 7 – 12 bulan. Dari tabulasi silang tersebut terlihat bahwa dari 3 ibu dengan pola menyusui kurang 2 diantaranya memiliki balita dengan KEP berat dan 1 diantaranya memiliki balita dengan KEP ringan, dari 2 ibu dengan pola menyusui yang cukup semuanya memiliki balita dengan gizi baik, dan dari 11 ibu dengan pola menyusui yang baik 7 diantaranya memiliki balita dengan gizi baik dan 4 diantaranya memiliki balita dengan gizi lebih.

2. Hubungan pola menyusui dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan di dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hubungan pola menyusui dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan.

Pola Pemberian Makanan Tambahan	Status Gizi								Skor	
	KEP Berat		KEP ringan		Gizi baik		Gizi Lebih			
		%		%		%		%		%
Kurang	2	12,5	1	6,25	0	0	0	0	3	18,75
Cukup	0	0	0	0	4	25	2	12,5	6	37,5
Baik	0	0	0	0	5	31,25	2	12,5	7	43,75
Total	2	12,5	1	6,25	9	56,25	4	25	16	100
	Spearman's rank : Koefisien korelasi : 0,528 Signifikasi (p) : 0,036									

Berdasarkan tabel di atas terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan. Hal ini ditunjukkan dengan uji hubungan didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,036$ dengan koefisien korelasi $0,528$ yang berarti derajat kekuatan hubungan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi sedang. Dari tabulasi silang tersebut terlihat bahwa dari 3 ibu dengan pola pemberian makanan tambahan kurang 2 diantaranya memiliki balita dengan KEP berat dan 1 diantaranya memiliki balita

dengan KEP ringan, dari 6 ibu dengan pola pemberian makanan tambahan yang cukup 4 diantaranya memiliki balita dengan gizi baik dan 2 diantaranya memiliki gizi lebih, dan dari 7 ibu dengan pola pemberian makanan tambahan yang baik 5 diantaranya memiliki balita dengan gizi baik dan 2 diantaranya memiliki balita dengan gizi lebih.

5.2 Pembahasan

Dari hasil data ada 2 hal yang akan dibahas yaitu : hubungan pola menyusui dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan dan hubungan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan.

Dari analisis data terungkap bahwa pola menyusui berhubungan dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan dan derajat kekuatannya kuat. Distribusi responden berdasarkan pola menyusui dengan prosentase terbanyak adalah pola menyusui yang baik sedangkan status gizi balita usia 7–12 bulan dengan prosentase terbanyak adalah gizibaik.

Menyusui adalah suatu proses yang terjadi secara alami. Air susu ibu (ASI) sangat berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan akan mendapat manfaat terpenting dari ASI, yaitu memberi nutrisi terbaik, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, dan tentu saja sangat berguna dalam meningkatkan jalinan kasih sayang . Zat-zat gizi yang terkandung di dalam ASI antara lain: Kolostrum yang mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare, protein tinggi dimana perbandingan komposisi antara whey dan casein 65:35 sehingga menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap, Taurin yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak,

Decosahexanoic Acid (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal (Depkes, 2005).

Pola menyusui yang baik dan benar diperlukan untuk menunjang status gizi balita. Tindakan ibu yang berkaitan dengan menyusui yang benar yang meliputi cara perawatan payudara, kebersihan dalam menyusui, cara menyendawakan, produksi ASI, posisi, lama dan frekuensi dimaksudkan supaya ASI dapat dikonsumsi dan diserap oleh balita secara optimal.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana pola menyusui ibu Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso mayoritas baik dimana dari 16 orang ibu: 12 orang (75%) diantaranya melakukan perawatan payudara, 12 orang (75%) diantaranya mencuci tangan sebelum menyusui, 13 orang (81,25%) diantaranya mengatur posisi menyusui nyaman mungkin baik berdiri, duduk maupun berbaring, 16 orang (100%) diantaranya tidak membatasi lamanya menyusui, 14 orang (87,5%) diantaranya tidak menjadwal waktu menyusui, 14 (87,5%) orang diantaranya menyendawakan bayi setelah menyusui yaitu dengan meletakkan bayi pada bahu ibu, 14 orang (87,5%) diantaranya mengkonsumsi makanan lebih banyak dibandingkan saat tidak menyusui. Diantara para responden ibu terdapat 3 orang ibu yang pola menyusuinya kurang baik, hal tersebut dapat dikarenakan perilaku mereka yang kurang baik dalam menyusui. Perilaku mereka yang kurang baik dapat disebabkan karena beberapa hal misalnya dari faktor pendidikan dimana dari 3 orang ibu tersebut 1 diantaranya tingkat pendidikannya rendah yaitu SD. Tingkat pendidikan ini menentukan bagaimana seseorang memiliki kemampuan baca tulis dan menyerap informasi sebanyak banyaknya. Tingkat pendidikan disini bukan satu-

satunya faktor yang menentukan baik buruknya pola menyusui ibu, hal tersebut dapat terlihat dimana dari 3 orang ibu, 2 diantaranya tingkat pendidikannya SMP dan SMA dimana seharusnya dengan latar belakang pendidikan yang cukup mampu dalam menerima informasi yang sebanyak-banyaknya, perilaku mereka dalam pola menyusui haruslah baik. Faktor lain yang memungkinkan terjadinya pola menyusui yang kurang adalah penghasilan keluarga dimana dari 3 orang ibu yang menyusui, semuanya memiliki tingkat penghasilan keluarga yang rendah. Tingkat penghasilan keluarga ini akan menentukan bagaimana ibu mampu membeli pangan dalam jumlah dan kualitas yang diperlukan dalam menyusui sehingga produksi ASI dapat lebih optimal baik secara kualitas maupun kualitas yang pada akhirnya dapat meningkatkan status gizi balita.

Analisis data terlihat bahwa pola pemberian makanan tambahan berhubungan dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan tetapi derajat kekuatannya sedang. Distribusi responden berdasarkan pola pemberian makanan tambahan dengan prosentase terbanyak adalah pola pemberian makanan yang baik sedangkan status gizi balita usia 7 – 12 bulan dengan prosentase terbanyak adalah gizi baik.

Pemberian ASI ikut memegang peranan dalam pembangunan manusia yang berkualitas. Bertambahnya umur bayi, bertambah pula kebutuhan akan zat-zat gizi. Oleh karena itu mulai umur 6 bulan, selain ASI bayi perlu diberi makanan lain. Makanan ini disebut makanan tambahan atau Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), yang diberikan kepada bayi sampai umur 24 bulan. Perlu diperhatikan pola pemberian makananan tambahan yang meliputi umur pertama kali diberi makanan tambahan, pemilihan jenis dan bahan makanan

tambahan, frekuensi dan porsi pemberian makanan tambahan, serta cara penyimpanan dan kebersihan makanan tambahan (Depkes, 2000).

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 6 bulan) menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan/diare. Kalau pemberian MP-ASI terlambat bayi sudah lewat usia 6 bulan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak. Pemberian MP-ASI pada periode umur 6-24 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup baik kualitas maupun kuantitasnya. Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari kurang juga akan berakibat kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi. Kebersihan dalam memberikan makanan tambahan dimana apabila ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak maka akan berdampak pada kondisi kesehatan anak, dimana kondisi kesehatan ini berpengaruh terhadap status gizi balita (Depkes, 2000). Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari 16 orang ibu pada: 9 orang (56,25%) diantaranya memberikan makanan tambahan pada saat bayi berusia kurang dari 6 bulan, 14 orang diantaranya (87,5%) memberikan porsi makanan tambahan yang kurang dari 3 kali per hari pada balitanya, 14 orang (87,5%) diantaranya memberikan makanan yang kaya akan gizi misalnya ibu menambah makanan dengan sumber lemak misalnya kaldu untuk menambah rasa enak dan menambah kalori makanan. Ibu memberikan sumber protein misalnya tahu, ayam, daging, ikan. Ibu memberikan sumber karbohidrat misalnya nasi tim yang dilumatkan, kentang yang direbus dan dihancurkan, biskuit yang dicampur dengan susu. Ibu juga memberikan sumber vitamin seperti yang terkandung dalam buah dan sayur misalnya wortel, bayam, pisang, pepaya. Sebagian besar ibu mencampur sumber karbohidrat, protein, lemak dan vitamin yaitu dengan cara

mencampur dan menyetim bahan makanan tersebut jadi satu kemudian dilumatkan dengan menggunakan saringan kawat. Dalam mengubah kepadatan makanan ibu menambahkan air supaya makanan tersebut lebih encer ketika dilumatkan dengan saringan berkawat akan tetapi ada beberapa ibu yang dalam mengubah kepadatan makanan tersebut yang terlalu encer sehingga makanan bayi cenderung mengandung kadar air yang lebih akan tetapi nutrisinya kurang. 14 orang (87,5%) diantaranya memberikan makanan tambahan dengan frekuensi kurang dari 3 kali dalam sehari, 14 orang (87,5%) diantaranya mencuci tangan sebelum mengolah dan memberikan makanan tambahan dan 15 orang (93,75%) diantaranya menyimpan makanan dalam wadah tertutup. Diantara para responden ibu terdapat 3 orang ibu yang pola pemberian makanan tambahannya kurang baik, hal tersebut dapat dikarenakan perilaku mereka yang kurang baik dalam memberikan makanan tambahan. Perilaku ibu yang kurang baik tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor pendidikan dan penghasilan. Latar belakang pendidikan ibu yang hanya setingkat SD dan segi finansial yang kurang akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang variasi makanan yang bergizi (makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin) kurang dan menyebabkan daya beli bahan pangan bagi balita juga berkurang sehingga menyebabkan tidak tersedianya makanan baik dari segi kualitas, kuantitas dan variasi

Baik pola menyusui maupun pola pemberian makanan tambahan pada ibu di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan keduanya dipengaruhi oleh perilaku ibu. Perilaku menyusui pada ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Lawrence Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor

predisposisi (pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi), faktor pemungkin (prasarana atau fasilitas kesehatan) dan faktor reinforcing (sikap dan perilaku petugas kesehatan) (Notoatmojo, 2007).

Faktor pendidikan mempunyai peranan penting bagi status gizi balita. Jika dilihat dari data yang diperoleh peneliti paling banyak adalah responden ibu dengan latar belakang pendidikan SMP dan SMA. Latar belakang pendidikan yang cukup tentunya akan berpengaruh dengan kemampuan seseorang untuk mengadopsi informasi yang diberikan baik dari tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) maupun dari media cetak/elektronik lebih cepat diterima. Faktor sosial budaya dimana berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti kurang berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam menyusui dan pemberian makanan tambahan. Berdasarkan penelitian mayoritas suku bangsa ibu adalah Madura, sedangkan yang lainnya adalah suku Jawa dan warga keturunan Arab. Perbedaan suku tersebut tidak menimbulkan perbedaan dalam perilaku ibu. Pada umumnya mereka mengetahui cara-cara menyusui dan memberikan makanan tambahan yang baik dan benar. Jika dilihat dari faktor sosial ekonomi juga tidak terlalu memberikan pengaruh yang berarti bagi status gizi balita. Hal ini bisa dilihat dari prosentase terbanyak adalah ibu dengan jumlah penghasilan keluarga per bulan sebanyak Rp.500.000,00 dan mereka juga hanya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini dimungkinkan karena meskipun dengan pendapatan yang rendah mereka mampu memberikan makanan bergizi meskipun tidak mahal bagi balita mereka dan sebagai ibu rumah tangga mereka mempunyai waktu yang banyak untuk mengasuh anak dalam hal ini adalah menyusui dan memberikan makanan tambahan. Dilihat dari beberapa faktor tersebut faktor yang paling berpengaruh

dalam perilaku ibu adalah latar belakang pendidikan. Faktor Pendidikan berhubungan dengan kemampuan baca tulis dan kesempatan seseorang menyerap informasi sebanyak banyaknya. Wanita dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi dan pengetahuan. Tingginya pengetahuan ibu akan mendukung perubahan sikap dan perilaku hidup sehat, termasuk dalam hal menyusui dan pemberian makanan tambahan (Indarwati, 2009)

Ketidaktahuan tentang perilaku menyusui dan pemberian makanan bayi dan anak, dan adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun (baduta). Oleh karena itu keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya dengan penyediaan pangan, tetapi dengan pendekatan yang lebih komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat (Depkes, 2000).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui pengumpulan data di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso tanggal 10 Juni 2009 sampai 7 Juli 2009, maka dapat diambil kesimpulan dan saran.

6.1 Kesimpulan

Dari serangkaian analisa data serta pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, diperoleh simpulan antara lain:

1. Sebagian besar ibu yang memiliki balita 7 – 12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan memiliki pola menyusui yang baik.
2. Sebagian besar ibu yang memiliki balita 7 – 12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan memiliki pola pemberian makanan tambahan yang baik.
3. Sebagian besar balita usia 7 – 12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan dengan status gizi baik.
4. Pola menyusui berhubungan dengan status gizi balita usia 7 – 12 bulan. Ibu yang memiliki pola menyusui yang baik, status gizi balitanya baik.
5. Pola pemberian makanan tambahan berhubungan dengan status balita usia 7–12 bulan. Ibu yang memiliki pola pemberian makanan yang baik, status gizi balitanya baik pula.

6.2 Saran

1. Saran untuk Ibu di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan

Ibu sebaiknya rutin dalam membawa balitanya ke posyandu sehingga status gizi balita dapat terus dipantau dan apabila ada masalah dengan status gizi balita maka akan lebih cepat ditangani.

2. Saran untuk kader

Harus lebih disiplin dan teratur dalam pencatatan kegiatan posyandu supaya apabila suatu saat dibutuhkan data-data mengenai kegiatan posyandu dapat digunakan sebagaimana mestinya.

3. Saran untuk Petugas Kesehatan

Perbaiki dalam program penyuluhan yang telah berjalan sehingga ibu-ibu lebih banyak mengetahui informasi yang jelas dan benar tentang gizi khususnya tentang pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan sehingga status gizi keseluruhan balita di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso dalam keadaan gizi baik dan informasi yang diberikan harus sesuai dengan latar pendidikan ibu sehingga mudah diterima.

3. Saran untuk penelitian selanjutnya

Sebaiknya menggunakan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya supaya didapatkan data hasil penelitian yang valid. dan menggunakan desain penelitian yang lain sehingga pengumpulan data yang diambil tidak 1 kali saja seperti halnya pada desain korelasi dengan pengumpulan data *Cross Sectional*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1995). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara, hal 71
- Arisman, (2004). *Gizi dan Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC, hal 49-52
- Depkes, RI, (2003). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes dan JICA, hal 42-43

- Depkes, (2007). *Kartu Menuju Sehat*. Jakarta: Depkes
- Depkes, RI, (2001). *Manajemen Laktasi: Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Depkes, hal 31-33 dan 36
- Depkes, RI, (2005). *Manajemen Laktasi: Buku Pegangan bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes, hal 5-6, 10, 19-20, 24-25
- Depkes, RI, (1996). *Panduan Penggunaan KMS Balita bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes, hal 2-7 dan 13-16
- Depkes, RI, (1992). *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*. Jakarta: Depkes, hal: 1-7
- Depkes, RI, (2000) *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*. Jakarta: Depkes, hal 5-10
- Depkes, RI, (2006). *Pemberian Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI Lokal*. Jakarta: Depkes, hal 1-2
- Depkes, RI, (2002). *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Depkes, hal 34
- Hidajat, Boerhan, (2007). *Kurang Energi Protein (KEP)*. www.pediatric.com. Tanggal 12 Mei 2009. Jam 14.30 WIB
- Indarwati, (2009). *Struktur Keluarga dan Lama Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Sukoharjo*. http://stikessolo.co.cc/web_documents/struktur_keluarga.pdf. Tanggal 12 Juni 2009.
- Irianto, A. (2004). *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Prenada Media, hal 18 dan 144
- Khomsan, Ali, (2000). *Mengetahui Status Gizi Balita Anda*. www.medicastore.com. Tanggal 29 April 2009. Jam 18.30 WIB
- Muzakki, Ahmad, (2009). *Makanan Bayi dan Balita*. www.ahmadmuzakki.blogdetik.com Tanggal 3 Juni 2009. Jam 19.30
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 16 dan 17
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika 55-56, 77-80, 89-94, 97-100, 206-208

- Perinasia, (2004). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perinasia, hal: 42
- Program Studi Ilmu Keperawatan, (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Pudjiadji, Solihin, (1997). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta: FKUI, hal: 14-18
- Ritonang, Eva Wanya, (2007). Produksi ASI dan Faktor yang Mempengaruhinya. www.damandiri.or.id. Tanggal 2 Juni 2009. Jam 21.00 WIB
- Rosmaida. (2008). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Menyusui pada Ibu yang Bekerja di Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2006*. www.usk.ac.id. Tanggal 12 Mei 2009. Jam 14.00 WIB
- Soediaoetama, Ahmad J, (2000). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat, hal: 25-31 dan 265-278
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Departemen Kesehatan Nasional, hal 76
- Suhardjo, (2003). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : PT. Bumi Aksara, hal 55
- Sulastri, (2009). *Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0-24 Bulan di Kelurahan Labuhan Deli Kecamatan Medan Marelan Tahun 2004*. www.library.usu.ac.id. Tanggal 12 Mei. Jam 15.00 WIB
- Supariasa, I Dewa Nyoman, (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC, hal 18-24, 26, 36-42, 69-76
- Suparman, (2007). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Ibu dalam Memberikan ASI dan MP-ASI pada Bayi BGM Umur 6-12 Bulan*. PSIK FK Unair. Skripsi Tidak Dipublikasikan.
- Suprapti, (1990). *Buku Ajar Kebidanan Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Susilawati, Endang Fauziyah, (2005). *Studi tentang Menu Makanan dan Status Gizi Balita*. PSIK FK Unair. Skripsi Tidak Dipublikasikan.
- Uyanto, Stanislaus. S. (2009). *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Yogyakarta: Graha Ilmu, hal 226 – 230.
- Waspadji, Sarwono, (2003). *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi*. Jakarta: FKUI, hal 88
- WHO, (2003). *Pemberian Makanan Tambahan: Makanan untuk Anak Menyusu*. Jakarta: EGC, hal: 5, 15, 52, 70-72.

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Kepada Yth.

Bapak / Ibu / Saudara

Di Tempat

Nama saya Hesti Permanasari, Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, saya diwajibkan untuk melakukan penelitian. Adapun judul yang saya pilih adalah Hubungan Pola Menyusui dan Pola Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Balita Usia 7-12 Bulan. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan hubungan pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7-12 bulan

Saya berharap kepada anda untuk dapat diizinkan meneliti anda beserta balita anda. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda dan balita anda.

Partisipasi anda dalam penelitian bersifat bebas, anda boleh bersedia / tidak bersedia kami ikutkan dalam penelitian ini tanpa adanya sangsi apapun. Jika anda bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan anda menandatangani kolom dibawah ini.

Nama Orang Tua :
Nama Balita :
Tanggal :
No. Responden :
Tanda tangan :

Lampiran 3

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Hubungan pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7-12 bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan.

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda centang () pada kotak di depan huruf jawaban yang ibu pilih

Kode Responden :

Data umum:

I. Data Demografi Anak

1. Nama Anak :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Umur : bulan (*isilah kolom*)
4. Keadaan kesehatan anak:
 Selalu sehat
 Kadang-kadang sakit
 Sering sakit

II. Data Demografi Ibu

1. Nama Ibu :
2. Umur ibu saat ini adalah :
 < 20 tahun
 20-35 tahun
 > 35 tahun
3. Sosial budaya :
 Suku Jawa
 Suku Madura
 Warga keturunan arab
4. Pendidikan terakhir ibu adalah

SD

- SMP
- SMA
- Akademi/ Perguruan tinggi

5. Pekerjaan ibu saat ini adalah

- Ibu rumah tangga
- PNS
- Swasta
- Wiraswasta

6. Penghasilan keluarga

- < 500.000 / bulan
- 500.000 – 1.000.000 / bulan
- 1.000.000 – 1.500.000 / bulan
- > 1.500.000 / bulan

Lampiran 4

LEMBAR WAWANCARA TERARAH

Judul Penelitian : Hubungan pola menyusui dan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita usia 7-12 bulan di Posyandu Nuri 1 Puskesmas Kademangan.

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda silang (X) pada salah satu yang ibu anggap benar/paling. Jangan mencoret apapun di kolom kode.

A. Pertanyaan Pola Menyusui

No	Pertanyaa	Ya	Tidak	Kode
1	Apakah ibu melakukan perawatan payudara 2x sehari sebelum mandi?			
2	Apakah ibu tidak pernah mencuci tangan sebelum mulai menyusui?			
3	Apakah ibu mengatur posisi senyaman mungkin sebelum menyusui?			
4	Apakah bayi diletakkan menghadap ke ibu hanya dengan posisi sanggah sebagian tubuh bayi saja?			
5	Apakah ibu merapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara?			
6	Apakah dagu bayi tidak menyentuh payudara ibu?			
7	Apakah telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi?			
8.	Apakah hanya sebagian kecil saja daerah areola (daerah hitam) yang masuk ke mulut bayi?			
9	Apakah ibu selalu menyendawakan bayi setelah menyusui?			
10	Apakah ibu menjadwalkan kapan bayi ibu harus disusui?			
11	Apakah ibu menyusui bayi pada kedua payudara secara bergantian?			
12	Apakah ibu membatasi waktu atau lama menyusui?			
13	Apakah ibu mengkonsumsi makanan lebih banyak ketika menyusui daripada saat tidak menyusui?			
14	Apakah ibu minum air kurang dari 8 gelas dalam 1 hari.			

B. Pertanyaan Pola Pemberian makanan tambahan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1	Apakah ibu memberikan makanan			

	tambahan yang pertama kali pada bayi dalam bentuk lumat dan licin?			
2	Apakah ibu mulai memberikan makanan tambahan pada saat bayi berumur kurang dari 6 bulan?			
3	Apakah waktu pertama kali bayi diperkenalkan dengan makanan tambahan, ibu memberikan 1 jenis makanan dan dalam porsi yang sedikit?			
4	Apakah ibu memberikan makanan tambahan pada balita kurang dari 3x/hari?			
5	Apakah dalam memberikan makanan tambahan ibu lebih memilih makanan yang kaya gizi dibandingkan dengan makanan yang mahal?			
6	Apakah ibu menyajikan makanan pada bayi setelah makanan sudah dingin?			
7	Apakah ibu memberikan makanan lumat(pepaya dihaluskan dengan sendok, pisang dikerik dengan sendok, nasi tim saring, bubur kacang ijo saring) untuk bayi usia 7-8 bulan atau makanan lembik (bubur nasi, bubur ayam, bubur kacang ijo) untuk bayi usia 9-12 bulan?			
8.	Dalam mengolah makanan apakah ibu membuat makanan tambahan yang encer supaya bayi mudah menelan dan kenyang?			
9	Untuk mempertinggi nilai gizi makanan apakah ibu menambahkan sumber zat lemak seperti santan, margarine atau air kaldu pada makanan bayi?			
10	Apakah saat ibu mengolah makanan dan memberikan makanan tambahan ibu tanpa cuci tangan terlebih dahulu?			
11	Apakah ibu memberikan makanan tambahan kepada balitanya sebanyak 7-8 sendok untuk balita usia 7-8 bulan atau sebanyak 1 piring sedang untuk balita usia 9-12?			
12	Apakah ibu menyimpan makanan tambahan pada tempat yang terbuka?			
13	Apakah ibu mengubah bentuk dan kepadatan makanan tambahan seiring bertambahnya usia bayi?			
14	Seiring dengan bertambahnya usia			

	apakah ibu memberikan jenis makanan yang sama (tanpa mengubah variasi makanan)?			
--	---	--	--	--

Lampiran 5

MENGUKUR STATUS GIZI BALITA

1. Alat:

- a. Timbangan dacin dengan ketelitian 0,1 kg

- b. Keranjang untuk tempat meletakkan bayi
- c. Peyangga timbangan
- d. Tali yang kuat untuk menggantung dacin

2. Cara Menimbang

Periksalah dacin dengan seksama, apakah masih dalam kondisi baik atau tidak. Dacin yang baik adalah apabila bandul geser berada pada posisi skala 0,0 kg, jarum penunjuk berada pada posisi seimbang. Setelah alat timbang lainnya seperti keranjang tempat meletakkan balita dipasang pada dacin, lakukan peneraan yaitu dengan cara menambah beban pada ujung tangkai dacin, misalnya plastik berisi pasir.

Langkah-langkah penimbangan, yaitu:

1. Langkah 1

Gantungkan dacin pada penyangga

2. Langkah 2

Periksalah apakah dacin tergantung dengan kuat. Tarik batang dacin ke bawah dengan kuat-kuat.

3. Langkah 3

Sebelum dipakai letakkan bandul geser pada angka 0 (nol). Batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman

4. Langkah 4

Pasanglah kotak timbang yang kosong pada dacin. Ingat bandul geser pada angka nol (0).

5. Langkah 5

Seimbangkan dacin yang sudah dibebani celana timbang, sarung timbang atau kotak timbangan dengan cara memasukkan pasir ke dalam kantong plastik

6. Langkah 6

Anak ditimbang, dan seimbangkan dacin.

7. Langkah 7

Tentukan berat badan anak, dengan membaca angka di ujung bandul bergeser.

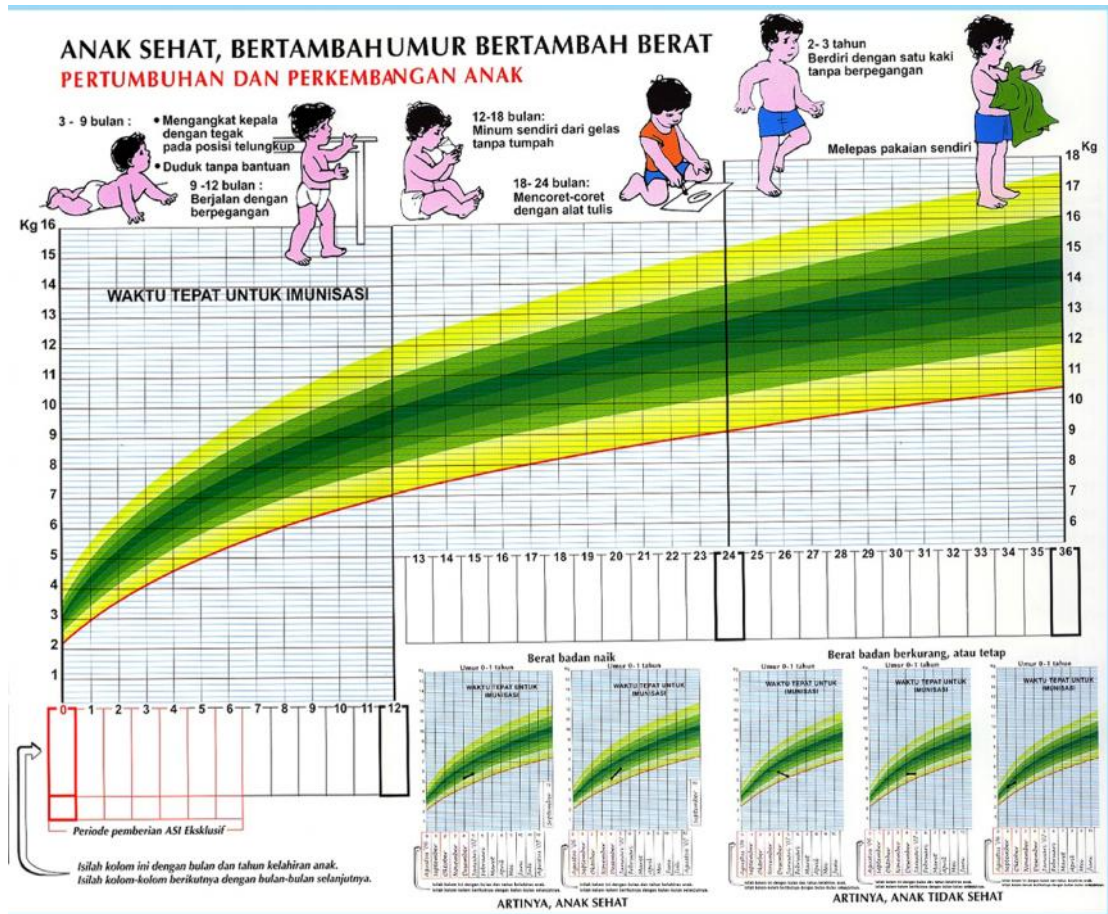
8. Langkah 8

Catat hasil penimbangan diatas secarik kertas

9. Langkah 9

Geserlah bandul ke angka 0 (nol), letakkan batang dacin dalam tali pengaman, setelah itu bayi atau anak dapat diturunkan.

3. Grafik Kartu Menuju Sehat



Cara Pengisian Grafik Pertumbuhan Anak

1. Pengisian grafik pertumbuhan anak dimulai dengan menuliskan nama bulan dan tahun kelahiran anak tersebut pada kolom bulan yang berada di bawah angka 0
2. Untuk kolom-kolom selanjutnya yang berada di bawah angka 1, 2, 3, 4, s.d. 60 diisi dengan nama bulan berikutnya
3. Setelah anak ditimbang dan diketahui berat badannya, kemudian tentukan titik berat badanya pada titik temu tegak (sesuai dengan bulan penimbangan) dengan garis datar (sesuai dengan berat badan hasil penimbangan dengan kilogram)

Intepretasi:

- 1) Di bawah garis merah: KEP berat
- 2) Daerah dua pita kuning (di atas garis merah): KEP ringan
- 3) Dua pita hijau muda dan dua pita warna hijau tua (diatas pita kuning): Gizi baik
- 4) Dua pita warna hijau muda, dua pita warna kuning (paling atas), dan diatasnya: Gizi lebih

Lampiran 6

Hasil tabulasi data pola menyusui responden

No Responden	Item Pertanyaan Pola Menyusui														Total	Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8	2
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	3
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	3
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	3
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	3
7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	3
8	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1
9	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	1
10	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	1
11	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	2
12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	3
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	3
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	13	3
15	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	3
16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	3
Skor salah	4	4	3	7	2	5	5	8	2	2	6	0	2	7		

Hasil tabulasi data pola pemberian makanan tambahan responden

No Responden	Item Pertanyaan Pola Pemberian Makanan Tambahan														Total	Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	2
2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	3
3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	2
4	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	2
5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	3
6	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	2
7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	3
8	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7	1
9	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	6	1
10	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	6	1
11	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	3
12	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10	2
13	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	3
14	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8	2
15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3
16	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	3
Skor salah	1	9	1	14	0	5	1	15	3	2	13	1	3	3		

Hasil Tabulasi Data Hubungan antara Pola Menyusui dan Pola Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Balita Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Nuri Puskesmas Kademangan pada Tanggal 10 Juni 2009 sampai 7 Juli 2009

No Responden	Jenis kelamin	Umur Bayi	Keadaan Kesehatan	Umur Ibu	Sosial Budaya	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Pola Menyusui	Pola PMT	Status Gizi
1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3
2	2	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3
3	1	2	1	3	1	2	1	3	3	2	4
4	1	2	1	2	2	4	3	1	3	2	4
5	1	2	1	2	2	3	1	2	3	3	3
6	2	3	1	3	2	2	1	1	3	2	3
7	2	4	2	3	2	3	1	3	3	3	3
8	2	6	2	2	2	2	1	1	1	1	1
9	1	6	2	2	3	3	1	1	1	1	1
10	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2
11	2	5	2	2	1	3	1	1	2	3	3
12	1	4	2	3	2	1	1	3	3	2	3
13	2	3	1	2	2	3	1	3	3	3	3
14	2	3	2	2	2	1	1	1	3	2	3
15	1	4	1	2	3	2	1	1	3	3	4
16	2	1	2	2	3	2	1	3	3	3	4

Keterangan:

Jenis Kelamin	: Laki-laki = 1 Perempuan = 2	Umur Bayi	: 7 bulan = 1 8 bulan = 2 9 bulan = 3 10 bulan = 4 11 bulan = 5 12 bulan = 6	Keadaan Kesehatan	: Selalu sehat = 1 Kadang-kadang sakit = 2 Sering sakit = 3
Umur Ibu	: < 20 tahun = 1 20 – 35 tahun = 2 > 35 tahun = 3	Sosial Budaya	: Suku Jawa = 1 Suku Madura = 2 Keturunan Arab = 3	Pendidikan	: SD = 1 SMP = 2 SMA = 3 Akademi/PT = 4
Pekerjaan	: Ibu RT = 1 PNS = 2 Swasta = 3 Wiraswasta = 4	Pola Menyusui	: Kurang baik = 1 Cukup baik = 2 Baik = 3	Pola PMT	: Kurang baik = 1 Cukup baik = 2 Baik = 3
Penghasilan	: < 500.000/bulan = 1 500.000 – 1.000.000/bulan = 2 1.000.000 – 1.500.000/bulan = 3 > 1.500.000/bulan = 4	Status Gizi	: KEP berat = 1 KEP ringan = 2 Gizi baik = 3 Gizi lebih = 4		

Lampiran 7**HASIL FREKUENSI****1. Pola Menyusui**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	3	18.8	18.8	18.8
	cukup baik	2	12.5	12.5	31.2
	baik	11	68.8	68.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

1. Pola Pemberian Makanan Tambahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	3	18.8	18.8	18.8
	cukup baik	6	37.5	37.5	56.2
	baik	7	43.8	43.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

2. Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEP berat	2	12.5	12.5	12.5
	KEP ringan	1	6.2	6.2	18.8
	Gizi baik	9	56.2	56.2	75.0
	Gizi lebih	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Correlations

		pola menyusui	status gizi
Spearman's rho pola menyusui	Correlation Coefficient	1.000	.728**
	Sig. (2-tailed)	.	.001
	N	16	16
status gizi	Correlation Coefficient	.728**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.001	.
	N	16	16

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

		pola pemberian makanan tambahan	status gizi
Spearman's rho	pola pemberian makanan tambahan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.528*
		N	.036
status gizi			16
	status gizi	Correlation Coefficient	.528*
		Sig. (2-tailed)	.036
		N	16

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola menyusui * status gizi	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Pola Menyusui * Status Gizi Crosstabulation

		status gizi				Total
		KEP berat	KEP ringan	Gizi baik	Gizi lebih	
pola menyusui kurang baik	Count	2	1	0	0	3
	% within pola menyusui	66.7%	33.3%	.0%	.0%	100.0%
	% within status gizi	100.0%	100.0%	.0%	.0%	18.8%
	% of Total	12.5%	6.2%	.0%	.0%	18.8%
cukup baik	Count	0	0	2	0	2
	% within pola menyusui	.0%	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	% within status gizi	.0%	.0%	22.2%	.0%	12.5%
	% of Total	.0%	.0%	12.5%	.0%	12.5%
baik	Count	0	0	7	4	11
	% within pola menyusui	.0%	.0%	63.6%	36.4%	100.0%
	% within status gizi	.0%	.0%	77.8%	100.0%	68.8%
	% of Total	.0%	.0%	43.8%	25.0%	68.8%
Total	Count	2	1	9	4	16
	% within pola menyusui	12.5%	6.2%	56.2%	25.0%	100.0%
	% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		12.5%	6.2%	56.2%	25.0%	100.0%

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola pemberian makanan tambahan * status gizi	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

pola pemberian makanan tambahan * status gizi Crosstabulation

		status gizi				Total	
		KEP berat	KEP ringan	Gizi baik	Gizi lebih		
pola pemberian makanan tambahan	kuran	Count	2	1	0	0	3
	g baik	% within pola pemberian makanan tambahan	66.7%	33.3%	.0%	.0%	100.0%
		% within status gizi	100.0%	100.0%	.0%	.0%	18.8%
		% of Total	12.5%	6.2%	.0%	.0%	18.8%
cukup baik		Count	0	0	4	2	6
		% within pola pemberian makanan tambahan	.0%	.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% within status gizi	.0%	.0%	44.4%	50.0%	37.5%
		% of Total	.0%	.0%	25.0%	12.5%	37.5%
baik		Count	0	0	5	2	7
		% within pola pemberian makanan tambahan	.0%	.0%	71.4%	28.6%	100.0%
		% within status gizi	.0%	.0%	55.6%	50.0%	43.8%
		% of Total	.0%	.0%	31.2%	12.5%	43.8%
Total		Count	2	1	9	4	16

% within pola pemberian makanan tambahan	12.5%	6.2%	56.2%	25.0%	100.0%
% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	12.5%	6.2%	56.2%	25.0%	100.0%

