

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DEBNGAN STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DIKELURAHAN KAMPUNG KAJANAN KECAMATAN BULELENG

Made Kurnia Widiastuti Giri*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi Penelitian adalah ibu dan balitanya berusia 6-24 bulan di Kelurahan Kampung Kajianan. Jumlah populasi adalah 98 orang dan sampel berjumlah 78 orang, dengan teknik simple random sampling. Instrumen kuesioner untuk data pengetahuan, sikap dan pemberian ASI Eksklusif dan untuk status gizi balita digunakan data pada Kartu Menuju Sehat (KMS) . Pengujian hubungan keempat variabel dengan analisis Regresi Logistik. Hasil : Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan status gizi balita, ibu dengan pengetahuan baik tentang ASI maka status gizi balitanya di atas garis merah 25,196 kali lebih tinggi dari pada ibu dengan pengetahuan tidak baik. ($p = 0,011$ OR = 25,196; CI 95% = 2,087 hingga 304,158). Sikap ibu tentang ASI baik akan memiliki balita dengan status gizi di atas garis merah 21,656 kali lebih besar dari pada ibu dengan kategori sikap tidak baik. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ($p = 0,044$; OR = 21,656; CI 95% = 1,081 hingga 434,028). Pada variabel pemberian ASI Eksklusif, ibu yang memberikan ASI Eksklusif akan memiliki balita dengan status gizi di atas garis merah 19,769 kali lebih besar dari pada bayi tanpa ASI eksklusif ($p = 0,029$; OR = 19,769; CI 95% = 1,361 hingga 287,238). Secara bersama semakin baik pengetahuan dan sikap ibu disertai pemberian ASI Eksklusif, maka status gizi balitanya pun berada di atas garis merah. (Nagelkerger R Square 68,2%).

Kata-kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, ASI Eksklusif, Status Gizi Balita.

PENDAHULUAN

Di tingkat dunia dikatakan sedikitnya 17.289 balita meninggal setiap hari karena kelaparan dan kurang gizi dengan segala akibat yang ditimbulkannya. Saat ini Negara Indonesia sedang mengalami krisis baik dalam bidang energi, pangan, kesehatan maupun sumber daya alam yang disebabkan beberapa faktor salah satunya adalah kebijakan pemerintah dan tindakan masyarakat yang mengeksploitasi dan memanfaatkan alam secara berlebihan, sehingga semakin banyak masalah bermunculan diantaranya adalah kemiskinan, krisis pangan dan gizi buruk yang menjadi tugas penting bagi pemerintah serta masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut. (Supriasa, 2001).

Penyebab kurang gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Penyebab langsung yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh,

*Penulias adalah Staf Edukatif di Fakultas Olahraga dan Kesehatan UNDIKSHA

Made Kurnia Widiastuti Giri: Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI serta Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng

perawatan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai.. (Adisasmito,2007)

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 1999 – 2006 di Propinsi Bali, prevalensi gizi buruk mengalami penurunan seiring dengan membaiknya sarana pelayanan kesehatan dan menurunnya angka kejadian penyakit infeksi. Akan tetapi penurunan tersebut masih belum stabil, terlihat dari hasil PSG tahun 2004 sebesar : 0,22 %, tahun 2005 : 0,46 % dan tahun 2006 sebesar 0,35%. (Dinkes Propinsi Bali, 2007)

Di wilayah Buleleng pada tahun 2006 tercatat sebanyak tujuh orang balita dengan status gizi buruk dan pada tahun 2007 jumlah gizi buruk yaitu sebanyak 4 orang yang tersebar di wilayah Desa Anturan, Tukad Sumaga dan Musi, serta Desa Sidatapa. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah penulis lakukan, Kelurahan Kampung Kajanan merupakan suatu kelurahan yang terletak diwilayah kota Singaraja adalah pemukiman yang padat penduduk. Jumlah balita di kelurahan ini seluruhnya 366 anak dimana balita yang berusia 6-24 bulan sejumlah 98 anak. Kondisi pemukiman yang padat penduduk, menurut bidan desa setempat menyebabkan timbulnya beberapa masalah kesehatan di wilayah ini diantaranya terdapat kasus gizi kurang dan buruk.. Dari fenomena ini, hal yang kemudian menjadi penting untuk diperhatikan adalah faktor-faktor yang terkait dengan status gizi balita seperti karakteristik ibu, karakteristik bayi , pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI, peran kader posyandu dan bidan desa, media informasi serta riwayat pemberian ASI eksklusif disamping faktor lainnya yang berpengaruh terhadap status gizi .

Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan terjadi karena banyak dipengaruhi tradisi dan kebiasaan seperti penghentian penyusuan lebih awal dari dua tahun, anak kecil memerlukan sedikit makanan serta pantangan terhadap makanan, ini merupakan faktor penyebab masalah gizi di masyarakat (Depkes, 2002).

Sikap ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI. Ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan (Foo, 2005). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa sikap ibu terhadap pemberian makan bayi menjadi prediktor kuat dalam pemberian ASI (Scott, 2006).

Selain di Indonesia , ternyata fenomena rendahnya sikap ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Rendahnya sikap ibu yang memberikan ASI Eksklusif menjadi tren di pedesaan tidak hanya ditemukan di perkotaan terjadi di China (Liu,2009)

ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi.ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI memiliki semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain. (Fawtrell, 2007).

ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu formula, karena kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi

sehingga tidak memberatkan kerja ginjal, jenis proteinnya pun mudah dicerna. Selain itu, ASI mengandung lemak dalam bentuk asam amino esensial, asam lemak jenuh, trigliserida rantai sedang, dan kolesterol dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi (Brown, 2005)

Pemberian ASI sedini mungkin dapat mengurangi pendarahan akibat melahirkan. Ibu yang memberikan ASI juga memiliki resiko yang lebih kecil terkena kanker payudara kanker ovarium, dan osteoporosis (Tryggvadóttir, 2001). Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan pemberian ASI eksklusif berkontribusi untuk pengembangan ekonomi, melindungi lingkungan, serta menghemat sumber dana, kelangkaan pangan, dan devisa Negara (Depkes, 2004)

Banyak sikap dan kepercayaan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan. Alasan umum mengapa ibu tidak memberikan ASI eksklusif meliputi rasa takut yang tidak berdasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup atau memiliki mutu yang tidak baik, keterlambatan memulai pemberian ASI dan pembuangan kolostrum, teknik pemberian ASI yang salah, serta kepercayaan yang keliru bahwa bayi haus dan memerlukan cairan tambahan. Selain itu, kurangnya dukungan dari pelayanan kesehatan dan keberadaan pemasaran susu formula sebagai pengganti ASI menjadi kendala ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Gibney, 2005).

Di negara kita, dukungan pemerintah Indonesia terhadap hal tersebut diwujudkan dalam berbagai kegiatan seperti Gerakan Nasional Perancangan PP-ASI serta Gerakan Rumah Sakit dan Puskesmas Sayang Bayi (Depkes, 2004).

Pemberian susu non-ASI yang terlalu dini sebenarnya tidak dapat menggantikan keuntungan yang diperoleh dari pemberian ASI saja. Kandungan gizi susu non-ASI tidak sesuai dengan kebutuhan bayi dan sulit diserap oleh pencernaan bayi. Selain itu, susu non-ASI tidak mengandung antibodi dan dapat menyebabkan alergi (Kroeger, 2004).

Keadaan status malnutrisi akan membawa dampak yang luas diantaranya mudahnya anak mengalami infeksi serta gangguan tumbuh kembang dan gangguan fungsi organ tubuhnya (Rodrigues, 2011). Status gizi adalah keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, absorpsi, dan penggunaan zat makanan. Status gizi dapat diketahui salah satunya dengan metode antropometri yang terbagi menjadi dua jenis, yaitu pengukuran pertumbuhan (ukuran tubuh) dan pengukuran komposisi tubuh (Sarni, 2009).

Rekomendasi WHO *z-score* untuk evaluasi data antropometri anak. Aplikasi *z-score* dalam populasi memberikan keuntungan karena memungkinkan status gizi seluruh populasi dideskripsikan. Bagi bayi dan anak-anak, indeks BB/U atau PB/U dapat digunakan untuk menghitung *z-score* dan menentukan status gizi. Nilai pasti dari *z-score* dapat dihitung menggunakan standar deviasi dari referensi populasi. *Z-score* yang dihitung menggunakan indeks PB/U mengukur pencapaian pertumbuhan linear dan status gizi masa lalu. Indeks PB/U digunakan untuk bayi berusia kurang dari 2 tahun yang belum bisa berdiri tegak. Panjang badan bayi diukur dari posisi *recumbent*. Status gizi normal diperoleh jika bayi memiliki *zscore* ≥ -2 SD dan ≤ 2 SD sedang. Bayi dengan *z-score* PB/U yang tinggi (>2 SD) dikenal dengan istilah *tallness*. Sebaliknya,

bayi dengan *z-score* <-2 SD rendah dikenal dengan istilah *shortness* dan *stunting* (Supriasa,2001)

Kondisi gizi buruk pada balita terkait beberapa faktor predisposisi seperti lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah(BBLR), kurangnya perhatian dari orang tua dalam mengasuh anak, rendahnya pengetahuan ibu dalam hal pemberian asupan gizi, pendapatan perkapita yang rendah, pekerjaan ibu, sanitasi lingkungan yang buruk serta sulitnya mencapai fasilitas kesehatan (Yu,2009)

METODE

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I , Kabupaten Buleleng , Provinsi Bali , dimana tempat penelitian ini adalah di Kelurahan Kajanan, Kecamatan Buleleng pada bulan Oktober 2011 sampai dengan Januari tahun 2013 di Kelurahan Kajanan, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balitanya berusia 6-24 bulan yang berjumlah 98 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *simple random sampling* sejumlah 78 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskriptif data umum dan data khusus penelitian adalah sebagai berikut :

1. Usia Responden

Usia responden dikategorikan menjadi 3, yaitu < 20 tahun, 21 – 30 tahun dan > 30 tahun. Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
<= 20 tahun	12	15,4
umur 21 - 30 tahun	62	79,5
umur > 30 tahun	4	5,1
Total	78	100.0

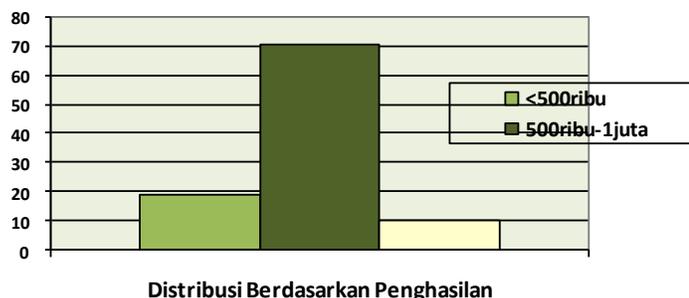
Dari 78 responden, yang berusia < 20 tahun sebanyak 12.responden (15,4%), berusia 21 – 30 tahun sebanyak 62 responden (79,5%) dan yang berusia > 30 tahun sebanyak 4 orang (5,1%). berikut.

2. Tingkat Penghasilan

Penghasilan dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu penghasilan <500 ribu, 500 ribu-1 juta dan > 1 juta rupiah.

Dari 78 responden, yang memiliki penghasilan <500 ribu rupiah sebanyak 15 responden (19,2%), responden yang memiliki penghasilan antara 500 ribu – 1 juta

rupiah sebanyak 55 responden (70,5%) dan yang memiliki penghasilan lebih dari 1 juta rupiah sebanyak 8 responden (10,3%). Keadaan tersebut juga terlihat pada gambar berikut.



Gambar 1. Persentase Responden Berdasarkan Tingkat Penghasilan

3. Status Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan responden dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak bekerja dan bekerja.

Tabel 2. Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	45	57,7
Bekerja	33	42,3
Total	78	100.0

Tabel 2 tersebut menjelaskan bahwa responden dengan status bekerja sebanyak 33 orang (42,3 %) sedangkan responden dengan status tidak bekerja sebanyak 45 orang (57,7%).

4. Pengetahuan Responden

Responden yang memiliki pengetahuan tentang ASI kategori rendah sebanyak 11 responden (14,1%) kategori tinggi sebanyak 67 responden (85,9%).

5. Sikap Responden

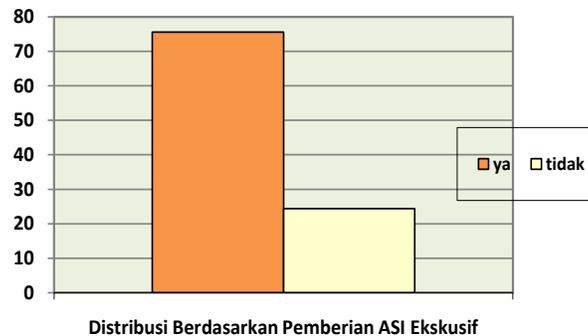
Sikap dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu kategori sikap rendah dan sikap tinggi. Distribusi responden berdasarkan sikap dijelaskan pada tabel di bawah ini

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu

Kategori Sikap	Frekuensi	Persentase
Rendah	32	41,0
Tinggi	46	59,0
Total	78	100.0

4. Pemberian ASI eksklusif

Data pemberian ASI eksklusif dari responden dikelompokkan menjadi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan memberikan ASI Eksklusif. Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 19 responden (24,4%) dan responden yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 59 responden (75,6%).



Gambar 4. Persentase Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

5. Status Gizi Balita

Status Gizi Balita dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu balita dengan status gizi berada di Bawah Garis Merah (BGM) dan tidak berada di Bawah Garis Merah. Balita dengan status gizi BGM sebanyak 8 responden (10,3%) dan responden yang memiliki tidak berada di Bawah Garis Merah sebanyak 70 responden (89,7%).

Hasil Pengujian Hipotesis

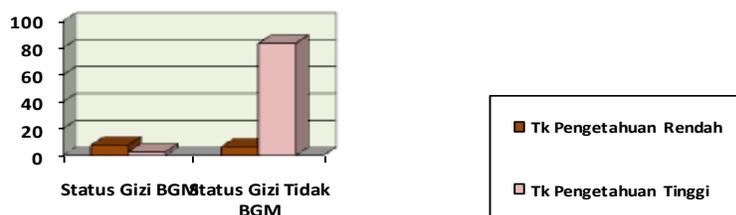
Analisis dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu ASI serta pemberian ASI eksklusif dengan status gizi

Variabel	OR	Signifikansi (p)	Confidence Interval 95%	
			Batas Bawah	Batas Atas
Pengetahuan Ibu	25,196	0,011	2,089	304,158
Sikap Ibu	21,656	0,044	1,081	434,028
Pemberian ASI Eksklusif	19,769	0,029	1,361	287,238
N Observasi	= 78			
-2 log likelihood	= 21,093			
Nagelkerker R ²	= 66,9%			

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dapat dijelaskan pada gambar berikut.



Gambar 6. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang pemberian ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 bulan

Berdasarkan gambar di atas, menunjukkan kecenderungan bahwa ibu yang pengetahuannya tinggi tentang ASI, memiliki status gizi balita yang lebih baik dari balita yang ibunya memiliki pengetahuan tentang ASI rendah.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai signifikansi atau $p = 0,011$ atau kurang dari $0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Dan berdasarkan nilai OR didapatkan sebesar $25,196$ hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi mempunyai kemungkinan memiliki balita dengan status gizi $25,196$ kali lebih tinggi daripada ibu yang pengetahuannya rendah ($p = 0,011$; $OR = 25,196$; $CI95\% 2,087$ hingga $304,158$).

2. Terdapat hubungan antara sikap ibu tentang pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.



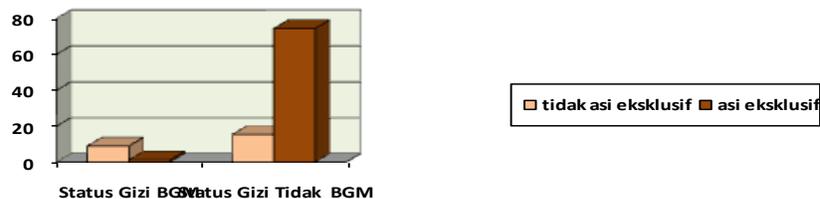
Gambar 7. Hubungan antara sikap ibu tentang pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan

Nilai signifikansi atau $p = 0,044$ atau lebih kecil dari $0,05$ bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Berdasarkan nilai OR didapatkan sebesar $21,656$ disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai sikap tinggi mempunyai kemungkinan memiliki balita

dengan status gizi 21,656 kali lebih tinggi daripada ibu yang sikapnya rendah. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ($p = 0,044$; $OR = 21,656$; $CI_{95\%}$ 1,081 hingga 434,028).

3. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 8. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan

Hal ini terlihat bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif, sebanyak 15,4% memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 9% memiliki balita dengan status gizi di bawah garis merah, sedangkan pada ibu yang memberikan ASI Eksklusif, sebanyak 74,4% memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 1,3% memiliki balita dengan status gizi di bawah garis merah.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai signifikansi atau $p = 0,029$ atau lebih kecil dari 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Dan berdasarkan nilai OR didapatkan sebesar 19,769 dimana dari hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif mempunyai kemungkinan memiliki balita dengan status gizi 19,769 kali lebih tinggi daripada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif. ($p = 0,029$; $OR = 19,769$; $CI_{95\%}$ 1,361 hingga 287,238).

6. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Berdasarkan hasil regresi logistik berganda dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu tentang ASI dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Kampung Kajanan. Berdasarkan nilai *Nagelkerger R Square* diketahui sebesar 0,669, hal ini dapat dijelaskan bahwa pengaruh variabel pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu tentang ASI dan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan sebesar 66,9%, sedangkan pengaruh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini sebesar 33

Hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa pengetahuan ibu tentang ASI serta pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang secara statistik signifikan

dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Temuan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI serta pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di dalam penelitian ini konsisten dengan hasil sejumlah penelitian lain namun juga terdapat penelitian lain yang hasilnya tidak sejalan dengan penelitian ini.

Hasil penelitian hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan uji regresi logistik, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita dimana $p < 0,05$ ($p = 0,011$). Dimana ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan balitanya dengan status gizi di atas garis merah 25 kali lebih besar dari pada ibu dengan tingkat pengetahuan rendah (OR =25,196; CI 95% 2,087 hingga 304,158). Temuan penelitian ini sesuai dengan tinjauan teoritik, yaitu pengetahuan ibu tentang ASI menentukan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Semakin baik tingkat pengetahuan dan sikap gizi ibu maka pemberian diet makanan bagi balita mereka semakin baik dan demikian pula dengan status gizi balitanya (Shookrin, 2011).

Dalam penelitiannya, Hendra Yudi mengemukakan bahwa adanya signifikansi secara statistik dengan nilai $p=0,025$ dengan menguji hipotesis adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dalam penelitiannya yang dilaksanakan pada tahun 2007 berjudul “ Hubungan faktor sosial budaya dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kecamatan Medan Area, Kota Medan “. Faktor sosial budaya yang diteliti dalam penelitian tersebut adalah pendidikan , pekerjaan serta pengetahuan ibu dan ayah serta penghasilan keluarga serta tradisi dalam keluarga.

Rahmadewi, 2009 dalam penelitiannya , Pengetahuan, sikap, dan praktek asi eksklusif serta Status gizi bayi usia 4-12 bulan di pedesaan dan perkotaan, disimpulkan bahwa pengetahuan gizi ibu berhubungan nyata positif dengan sikap gizi ibu di pedesaan maupun perkotaan. Faktor yang berhubungan nyata dengan pengetahuan gizi ibu di pedesaan adalah usia ibu, status kerja, dan pengalaman menyusui sebelumnya. Faktor yang berhubungan nyata dengan sikap gizi ibu di pedesaan adalah status kerja. Di perkotaan, hanya tingkat pendidikan ibu yang berhubungan nyata dengan tingkat pengetahuan serta sikap gizi ibu. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian tersebut selain dari tujuan yang menggambarkan kondisi perkotaan dan pedesaan serta penggunaan tehnik analisis data yaitu Uji beda dilakukan dengan menggunakan *independent t-test*, *chi-square test*, dan *Fisher's exact test*. Dalam penelitian tersebut hubungan antara pengetahuan dan sikap mengenai ASI dianalisis dan diperoleh hubungan yang signifikan ($p = 0,004$) sementara dalam penelitian ini tidak dianalisis hubungan tersebut.

Penelitian inipun sejalan dengan hasil penelitian yang berjudul “Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi” oleh Abuya di tahun 2012, diperoleh kesimpulan melalui uji regresi logistik binomial dan multiple

dimana diperoleh hubungan yang signifikan bermakna bahwa pengetahuannya ibu merupakan faktor prediktor kuat terhadap status gizi balitanya ($p=0,001$)

Menurut Istiono, 2009 dalam penelitiannya yang berjudul Analisis faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi balita dimana yang menjadi variabel bebasnya adalah pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, penyakit balita, pengeluaran pangan, pengeluaran non pangan, pola asuh, akses kesehatan, higiene dan sanitasi lingkungan serta pengetahuan, sikap dan perilaku ibu, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan bermakna antara seluruh faktor resiko tersebut dengan status gizi balitanya. Tidak signifikannya hasil penelitian tersebut disebabkan karena kesalahan pengambilan sampel dan dapat juga disebabkan oleh kesalahan penggunaan analisis data.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Mashal pada tahun 2008 dalam penelitiannya “Factors associated with the health and nutritional status of children under 5 years of age in Afghanistan: family behaviour related to women and past experience of war-related hardships” mengemukakan hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu yang rendah, pernikahan usia dini, rendahnya keterampilan ibu, penurunan jumlah pasokan kebutuhan keluarga sehari-hari, dan pengungsian memiliki hubungan yang negatif bermakna dengan status kesehatan dan status gizi anak di negara ini yang mengalami masa konflik dalam waktu yang panjang. Faktor kurangnya kebutuhan dasar berhubungan dengan kejadian diare (odds-ratio = 1.35; CI95% = 1.08, 1.68); pengungsian berhubungan dengan status gizi buruk (odds-ratio = 2.48; 95% CI95% = 1.13, 5.44).

2. Hubungan Sikap Ibu tentang pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan

Temuan penelitian ini sesuai dengan tinjauan teoritik, yaitu sikap ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI. Ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan (Foo, 2005).

Moelina, 2009 dalam penelitiannya tentang hubungan persepsi ibu dengan status gizi balitanya di Brazil dan Abubakar, 2009 dengan judul penelitian yang sama di daerah pedalaman Afrika menyimpulkan bahwa persepsi ibu akan kondisi status gizi anaknya berhubungan signifikan dengan status gizi anak mereka.

3. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat.

Pertiwi dalam penelitiannya “Hubungan Karakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan penyakit infeksi dan status gizi pada balita yang dilaksanakan di Semarang” di tahun 2006, diperoleh adanya hubungan antara usia, pekerjaan, pengalaman menyusui sebelumnya dan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita hubungan dengan signifikansi statistik $p=0,017$ ditemukan pada pengujian hipotesis adanya hubungan antara lama pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Basit pada tahun 2012 dimana melalui penelitiannya “Risk factors for under-nutrition among children aged one to five years in Udipi taluk of Karnataka, India” diperoleh hasil bahwa gizi buruk pada balita berhubungan dengan kondisi sakit selama 1 bulan terakhir [OR= 4.78 (CI: 1.83 – 12.45)], pemberian susu formula yang diencerkan [OR=14.26 (CI: 4.65 – 43.68)] dan memiliki anak lebih dari dua dengan jarak anak kurang dari 2 tahun [OR= 4.93 (CI: 1.78 – 13.61)]. Tidak ditemukan adanya hubungan antara status gizi dengan rendahnya pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan ibu dan sanitasi lingkungan.

4. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Penelitian ini memiliki variabel bebas yang tidak diteliti dalam penelitian Yu pada tahun 2011 yang berjudul “*Status of malnutrition and its influencing factors in children under 5 years of age in poor areas of China in 2009*” dimana dalam penelitian tersebut diperoleh hasil adanya faktor-faktor lain yang berkaitan dengan status gizi balita seperti berat badan bayi lahir rendah (OR = 1.975, 95% CI = 1.515 -2.575), pendapatan per kapita kurang dari 2000 yuan (OR = 1.813, 95% CI = 1.364 -2.409), pola asuh ayah dan ibu (OR = 1.190, 95% CI = 1.022 - 1.387) serta sanitasi air yang buruk (OR = 1.282, 95% CI = 1.120 - 1.46). Sementara faktor lainnya yang juga terkait adalah perbedaan status gizi balita jika ibu bekerja sebagai tenaga profesional, kader pekerja serabutan, dan petani (OR = 5.384, 95% CI = 2.490 - 11.642), (OR = 4.244, 95% CI 1.953 - 9.222) , ibu wiraswasta dan pengrajin (OR = 4. 872, 95% CI = 2.169 - 10.947) , ibu rumah tangga (OR = 5.331, 95% CI = 2.438 - 11.654). Ketercapaian akses kesehatan yang berjarak kurang dari 1 kilometer (OR = 1.246, 95% CI = 1.100 - 1.411). Dikemukakan pula konsumsi suplemen pada kehamilan kurang dari 9 bulan berhubungan dengan resiko terjadinya malnutrisi (OR = 1.194, 95% CI = 1.016 - 1.403).

Keterbatasan dalam penelitian ini hendaknya diperhatikan, agar tidak terjadi kekeliruan dalam penggunaan hasil penelitian. Selain itu disadari juga bahwa dalam pelaksanaan penelitian inipun tidak terlepas dari beberapa kelemahan, oleh karena itu sebelum dikaji lebih lanjut implikasi dari penelitian ini, perlu terlebih dahulu dikemukakan keterbatasan dan kelemahan yang ada. Adapun keterbatasan dan kelemahan yang ada adalah penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional. Desain tersebut dianggap tepat karena tujuan penelitian adalah melihat apakah pengetahuan dan sikap ibu serta pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Dikarenakan keterbatasan peneliti, tidak semua faktor yang mempengaruhi status gizi balita diteliti. Faktor perancu tersebut antara lain tingkat ekonomi keluarga, pola asuh , pola pemberian makanan, sanitasi lingkungan serta ketercapaian akses kesehatan

SIMPULAN

Pengetahuan ibu memiliki hubungan yang positif signifikan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, dimana ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang ASI memiliki kemungkinan balitanya memiliki status gizi di atas garis merah lebih besar dari pada ibu dengan kategori pengetahuan rendah. Sikap ibu memiliki hubungan

positif signifikan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, dimana ibu yang memiliki sikap tentang ASI tinggi kemungkinan memiliki balita dengan status gizi di atas garis merah lebih besar dari pada ibu dengan kategori sikap rendah. Pemberian ASI Eksklusif berhubungan secara positif signifikan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, dimana ibu yang memberikan ASI Eksklusif kemungkinan memiliki balita dengan status gizi di atas garis merah lebih besar dari pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Secara simultan semakin tinggi pengetahuan dan sikap ibu serta adanya pemberian ASI Eksklusif, maka status gizi balitanyapun berada di atas garis merah. Dari penelitian ini juga menunjukkan status gizi balita di bawah garis merah di Kelurahan Kampung Kajanan sebesar 10,3%. Ditemukannya kejadian balita yang menderita gizi kurang dan buruk adalah salah satu cerminan lemahnya infrastruktur kesehatan, pangan dan gizi; serta terjadinya kesenjangan sosial ekonomi dan politik, dimana kasus gizi buruk yang muncul merupakan fenomena gunung es yang memerlukan penanganan serius. Sehingga berdasarkan penelitian ini, status gizi balita khususnya usia 6-24 bulan di Kelurahan Kampung Kajanan memerlukan penanganan yang serius dari segenap pihak terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- [Abubakar A](#), [Holding P](#), [Mwangome M](#), [Maitland K](#). 2011. Maternal perceptions of factors contributing to severe under-nutrition among children in a rural African setting, Kenya. *Rural and Remote Health* 11(1):142(PMID:21323398).
- [Abuya BA](#), [Ciera J](#), [Kimani Murage E](#). 2012. Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC Pediatrics*;12:80.
- Adisasmito W. 2007. Sistem Kesehatan Nasional. Rajagrafindi Persada. Jakarta.
- Rachmadewi A, 2009. *Pengetahuan, Sikap, dan Praktek ASI Eksklusif serta Status Gizi Bayi usia 4-12 bulan di Pedesaan dan Perkotaan*. Jurnal Gizi dan Pangan 4(2): 83 – 90. Didapatkan dari halaman <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/11410>.
- Badan Pusat Statistik. 2003. *Indonesia Demographic and Health Survey 2002-2003*. Calverton, Maryland, USA: BPS and ORC Macro.
- Basit [A](#), [Nair S](#), [Chakraborty KB](#), [Darshan BB](#), and [Kamath A](#). 2012. Risk factors for under-nutrition among children aged one to five years in Udupi taluk of Karnataka, India: A case control study. *Australian Med Journal*. 2012; 5(3): 163–167. doi: [10.4066/AMJ.20121022](https://doi.org/10.4066/AMJ.20121022) PMID: PMC3433731
- Brown JE, Dugan C and Kleindan R. 2005. *Nutrition Through the Life Cycle*. Balmont, USA: Thomson Wadsworth.
- Chen C, He W, Wang Y, Deng L, Jia F. 2011. Nutritional status of children during and post-global economic crisis in China. *Biomed Environ Sci*;24(4):321-8. Didapatkan dari halaman: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22108319.
- DepKes RI. 2004. *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*. Jakarta: Pusat Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fawtrell MS, Morgan BJ, Gunnlaugsson G, Hibberd P L, and Lucas A, 2007. Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current

- recommendations. *American Journal of Clinical Nutrition* 85(suppl):635S–8S. Didapatkan dari halaman :<http://www.ajcn.org/content/85/2/635S.full>.
- Foo LL, Queck SJS, MT Lim, and Deurenberg-Yap M. 2005. Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean chinese, malay, and indian mothers. *Health Promotion International* 20(3). Available at <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2005/04/06/heapro.dai002.full.pdf>. Diakses pada tanggal 11 Oktober 2011.
- Gibney MJ, Barrie MM, John MK, and Leonore A. 2005. *Public Health Nutrition*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Husin Cut Rihana. 2008. Hubungan Pola Asuh Anak dengan Status Gizi Balita Umur 24-59 bulan di Wilayah Terkena Tsunami Kabupaten Pidie Provinsi Nangroe Ach Darussalam. Tesis. Didapatkan dari halaman :<http://repository.usu.ac.id/bitsteram.123459/6808/109E00172/pdf>.
- Istiono Wahyudi, Suryadi Heni, Harris Mohammad, Irnizarifika, Tahitoe Andre Damardana, Hasdianda M Adrian, Fitria Tika, dan Sidabutar TI Iris. 2009. *Analisis Faktor – Faktor yang mempengaruhi Status Gizi Balita*. Berita Kedokteran Masyarakat Vol.25 Hal 150-55. Didapatkan dari halaman <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/25309150155.pdf>.
- Kroeger M and Linda JS. 2004. *Impact of Birthing Practices on Breastfeeding: Protecting the Mother and Baby Continuum*. Massachusetts: Jones and Bartlet Publishers.
- [Liu A](#), [Zhao L](#), [Yu D](#), [Jia F](#), [Yu W](#), [Zhang J](#). 2009. Study on feeding status of infants and young children under 2-years-old in China. *Wei Sheng Yan Jiu*. ;38(5):555-7.
- Mashal [Taufig](#), Takano [Takehito](#), Nakamura [Keiko](#), Kizuki [Masashi](#), Hemat [Shafiqullah](#), [Watanabe](#) Masafumi, and Seino [Kaoruko](#). 2008. Factors associated with the health and nutritional status of children under 5 years of age in Afghanistan: family behaviour related to women and past experience of war-related hardships. *BMC Public Health*; 8: 301. Didapatkan dari halaman : <http://ukpmc.ac.uk/articles/PMC2551613>.
- [Molina Mdel C](#), [de Faria CP](#), [Montero P](#), [Cade NV](#). 2009. Correspondence between children's nutritional status and mothers' perceptions: a population-based study. *CadSaudePublica*.;25(10):2285. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19851627>.
- Murti B, 2010. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Cetakan 2. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Pertiwi AD. 2006. *Hubungan Karakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan penyakit infeksi dan status gizi pada balita*. Semarang, Universitas (Tesis) Didapatkan dari halaman www.eprints.undip.ac.id/26158/1/52_Aries_Dian_P_G2C204105.doc_A.pdf
- Rahayu Atikah. 2007. Karakteristik Ibu Yang Memberikan ASI Eksklusif Status Gizi Bayi. *Al Ulum* Vol.3 No.3 Halaman 8-14.

Made Kurnia Widiastuti Giri: *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI serta Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng*

- [Rodríguez L](#) and [Cervantes E](#). 2011. Malnutrition and gastrointestinal and respiratory infections in children: a public health problem. Available at [Int Journal of Environ Res Public Health](#). 2011 Apr;8(4):1174-205. Epub 2011 Apr 18.
- Sarni RO, Carvalho MF, Monte CM and Albuquerque ZP. 2009. Anthropometric evaluation, risk factors for malnutrition, and nutritional therapy for children in teaching hospitals in Brazil. Available at [Journal of Pediatrics \(Rio J\)](#). 2009 May-Jun;85(3):223-8.
- [Shookri](#) Ali AI, [Shukaily](#) Layla AI, [Hassan](#) Fouad, [Sheraji](#) Sadeq AI, and Tobi Saif AI. 2011. Effect of Mothers Nutritional Knowledge and Attitudes on Omani Children's Dietary Intake. *Oman Medical Journal* 26(4): 253–257. doi: [10.5001/omj.2011.61](#) PMID: PMC3191719
- Tryggvadóttir L, Tulinius H, Eyfjord JE, and Sigurvinnsson T. 2001. Breastfeeding and reduced risk of breast cancer in an icelandic cohort study. *American Journal of Epidemiology* 154:1. Available at <http://aje.oxfordjournals.org/content/154/1/37.abstract>.
- Yu D, Liu A, Yu W, Zhang B, Zhang J, Jia F, Li J, Zhao L. 2011. Status of malnutrition and its influencing factors in children under 5 years of age in poor areas of China in 2009. *Wei Sheng Yan Jiu*. 40(6):714-8.
- Yudi Hendra. 2007. *Hubungan Faktor Sosial Budaya engan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Kota Medan Kabupaten Area Kota Medan*. Tesis. Didapat dari halaman <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6664/1/037012007.pdf>.