

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI
BAYI USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU NUSA INDAH KEL. SUDIMARA JAYA
KEC. CILEDUG KOTA TANGERANG**

Hikmah¹, Tria Ishma Rosita²
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Tangerang
Email : hz.hikmah@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kesehatan yang terkait gizi di Indonesia semakin kompleks dalam beberapa dekade mendatang karena Indonesia masih memerlukan waktu panjang untuk mengatasi kemiskinan yang erat kaitannya dengan kekurangan gizi. Sampai saat ini Indonesia masih menghadapi masalah gizi kurang seperti Kurang Energi Protein (KEP). Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Kamboja Kel.Sudimara Jaya Kec. Ciledug tahun 2017. Pengambilan data dilakukan pada periode Mei s/d April, sampel penelitian ini adalah bayi yang berusia 6-12 bulan di posyandu nusa indah kel. Sudimara jaya kec. Ciledug. Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 44 responden, tehnik pengambilan data dengan cara total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden yang mengalami status gizi kurang lebih banyak 23 (52,3%) dibandingkan bayi yang mengalami status gizi baik berjumlah 21 (47,7%). Dari hasil penelitian ini, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 17 responden (38,6%) dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 27 responden (61,6%), bayi usia 6-12 bulan yang pola makannya kurang berjumlah 16 responden (36,4%) dan bayi usia 6-12 bulan yang pola makannya baik berjumlah 28 responden (63,6%) dan bayi usia 6-12 bulan yang tingkat pendidikan terakhir ibu rendah (SD-SMP) berjumlah 26 responden (59,1%) dan bayi usia 6-12 bulan yang tingkat pendidikan terakhir tinggi (SMA-PT) berjumlah 18 responden (40,9%). Variabel yang berhubungan dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di posyandu Nusa Indah Kel. Sudimara jaya Kec. Ciedug yaitu pemberian ASI Eksklusif (P Value = 0,004) dengan nilai OR = 41,066, dan pola makan (P Value = 0,001) dengan nilai OR = 79,332. Variabel dengan nilai OR tertinggi yaitu pola makan yaitu nilai (OR = 79,332) artinya bahwa pola makan yang kurang memiliki peluang 79 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibandingkan dengan pola makan yang baik. Saran dalam penelitian ini yaitu untuk ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan agar menambah wawasan khususnya tentang status gizi dan pola makan, dan diharapkan sering mengontrol perkembangan anak ke pelayanan kesehatan terdekat.

Kata kunci : Status Gizi, ASI Eksklusif, Pola makan

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang terkait gizi di Indonesia semakin kompleks dalam beberapa dekade mendatang karena Indonesia masih memerlukan waktu panjang untuk mengatasi kemiskinan yang erat kaitannya dengan kekurangan gizi. Sampai saat ini Indonesia masih menghadapi masalah gizi kurang seperti kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Di sisi lain, prevalensi gizi lebih (*overnutrition*) dengan segala implikasinya pada kesehatan dari waktu ke waktu cenderung meningkat seiring dengan derasnya arus global yang mempengaruhi budaya dan pola makan masyarakat Indonesia (Wirawan, 2008).

Penyebab utama KEP pada anak balita bukan hanya kurang pangan, melainkan penyakit infeksi yang berulang-ulang, seperti diare dan ISPA. Keadaan ini diperberat lagi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan orang tua yang rendah kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah, pola konsumsi yang kurang baik, dan aspek-aspek kesehatan (Tarigan, 2003).

Data WHO menyebutkan angka kejadian kurang gizi tahun 2002 pada balita meningkat menjadi 8,3% dan naik lagi tahun 2005 menjadi 8,8%. Kurang Energi Protein pada anak masih menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 13,0% anak berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9% berstatus gizi buruk. Data sama menunjukkan 13,3% anak kurus, diantaranya

6,0% anak sangat kurus memiliki kategori sangat pendek (Kemenkes RI, 2011).

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam menentukan status gizi, *World Health Organization (WHO)* sudah merekomendasikan agar menggunakan standar *National Centre Health Statistic (NCHS)* dengan alasan pengumpulan data NCHS dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya dan dapat membedakan standar antara anak laki laki dan perempuan. Hal ini agar tidak terjadi perkiraan yang lebih (*over estimate*) untuk kekurangan gizi pada anak perempuan dan perkiraan yang rendah (*under estimate*) pada anak laki laki karena tinggi dan berat badan anak laki laki selalu lebih tinggi dari tinggi dan berat badan anak perempuan sampai umur mendekati puber (Albunain, 1990).

Berdasarkan Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII tahun 2000, Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) dengan *United of Childern Fund (UNICEF)* dan lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) 17-19 Januari 2000 menetapkan bahwa baku antropometri yang digunakan adalah berdasarkan WHO-NCHS dimana perhitungan status gizi menggunakan Z score (LIPI, 2000)

Berat badan adalah ukuran antropometri yang memberikan gambaran massa tubuh berasal dari otot dan lemak. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak. Dalam keadaan normal dimana kesehatan dalam keadaan baik dan keseimbangan intake (asupan makanan)

dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti kenaikan umur. Sebaliknya, bila keadaan normal terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

METODE

Desain penelitian merupakan suatu rancangan yang bisa digunakan oleh peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Notoatmojo, 2012). Desain penelitian yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian adalah survey Analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena. (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Crossecsional*, artinya variabel akan diteliti dan di kumpulkan pada waktu yang bersamaan.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-12 bulan di posyandu Nusa Indah kel. Sudimara jaya kec. Ciledug, dengan jumlah 44 bayi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling.

Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut (Sugiyono, 2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel

yang digunakan adalah bayi usia 6-12 bulan di posyandu Nusa Indah kel. Sudimara jaya kec. Ciledug.

HASIL PENELITIAN

Variabel Dependenden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Stataus Gizi di Posyandu Nusa Indah Tahun 2017

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	23	52,3%
Baik	21	47,7%
Total	44	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa bayi yang memiliki status gizi kurang berjumlah 23 responden (52,3%) dan bayi yang memiliki status gizi baik berjumlah 21 responden (47,7%).

Variabel Independenden

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Nusa Indah Tahun 2017

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak	17	38,6%
Ya	27	61,4%
Total	44	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif lebih banyak 27 responden (62,6%) dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 17 responden (38,6%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pola Makan di posyandu Nusa Indah Tahun 2017

Pola makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	16	36,4
Baik	28	63,6
Total	44	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa bayi usia 6-12 bulan yang pola makannya baik lebih banyak 28 responden (63,6%) dibandingkan bayi usia 6-12 bulan yang pola makannya kurang berjumlah 16 responden (36,4%).

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Tingkat pendidikan ibu di posyandu Nusa Indah Tahun 2017

Tingkat pendidikan ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	26	59,1
Tinggi	18	40,9

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa bayi usia 6-12 bulan yang tingkat pendidikan terakhir ibu rendah sebanyak 26 responden (59,1%) dan bayi usia 6-12 bulan yang tingkat pendidikan terakhir ibu tinggi sebanyak 18 responden (40,9%).

Bivariat

Tabel 5.5 Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi				Total	
	Kurang		Baik		f	%
	f	%	F	%		
Tidak	14	60,9%	9	39,1%	23	100
Ya	3	14,3%	18	85,7%	21	100

Total 17 38,6% 27 61,4% 44 100

Berdasarkan tabel diatas, status gizi bayi dengan kategori kurang, lebih banyak pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 14 responden (60,9%) dibandingkan dengan yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 3 responden (14,3%). Sedangkan status gizi bayi dengan kategori baik lebih banyak pada ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 18 responden (85,7%) dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 9 responden (39,1%). Dari uji statistik, didapatkan P value 0,004 dimana P value < α (0,05) yang artinya Ha diterima, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Dari hasil analisis, diperoleh nilai OR = 41,066 artinya ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif memiliki peluang 41 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibanding dengan yang diberikan ASI Eksklusif.

Tabel 5.6

Hubungan antara pola makan dengan status gizi bayi

Pola Makan	Status Gizi				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		f	%		
	f	%	F	%				
Tidak	14	60,9%	9	39,1%	23	100	0,004	79,332
Baik	3	14,3%	18	85,7%	21	100		
Total	16	36,4%	28	63,6%	44	100		

Berdasarkan tabel diatas, status gizi bayi dengan kategori kurang, lebih banyak yang pola makannya kurang sebanyak 14 responden (60,9%) dibandingkan dengan yang pola makannya baik berjumlah 2 responden (9,5%). Sedangkan status gizi bayi dengan kategori baik lebih banyak pada pola makan yang baik sebanyak 19 responden (90,5%) dibandingkan dengan yang pola makannya kurang berjumlah 9 responden (39,1%)

Dari uji statistik, didapatkan P value 0,001 dimana P value < α (0,05) yang artinya Ha diterima, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Dari hasil analisis, diperoleh nilai OR = 79,332 artinya pola makan yang kurang memiliki peluang 79 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibanding dengan yang pola makan baik.

Tabel 5.7
Hubungan antara Tingkat pendidikan seseorang dengan status gizi bayi

Tingkat pendidikan ibu	Status Gizi				Total Value	
	Kurang		Baik		f	%
	F	%	F	%		
Rendah	19	73,1%	7	26,9%	26	100
Tinggi	4	22,2%	14	77,8%	18	100
Total	23	52,3%	21	47,7%	44	100

Berdasarkan tabel diatas, status gizi bayi dengan kategori kurang, lebih banyak yang tingkat pendidikan ibu rendah yaitu sebanyak 19 responden (73,1%) dibandingkan dengan

yang tingkat pendidikan tinggi berjumlah 4 responden (22,2%). Sedangkan status gizi bayi dengan kategori baik lebih banyak pada ibu yang tingkat pendidikan tinggi sebanyak 14 responden (77,8%) dibandingkan dengan yang tingkat pendidikan rendah berjumlah 7 responden (26,9%).

Dari uji statistik, didapatkan P value 0,003 dimana P value < α (0,05) yang artinya Ha diterima, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Dari hasil analisis, diperoleh nilai OR = 38,879 artinya ptingkat pendidikan seseorang yang rendah memiliki peluang 39 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibanding dengan yang tingkat pendidikan ibu tinggi.

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini, penulis ingin menguraikan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Nusa Indah mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Pola makan engan Status Gizi Bayi usia 6-12 bulan, dengan teori yang penulis uraikan dalam tinjauan teori. Adapun sampel yang diambil sebanyak 44 responden. Penelitian ini menggunakan studi *cross sectional* karena memiliki keuntungan yang cepat, mudah dan murah. Namun, studi penelitian ini memiliki kerugian yaitu studi yang memotret secara singkat antara variabel independen dan variabel dependen dalam waktu yang sama, sehingga mengakibatkan terjadinya kerancuan kedudukan antar sebab dan akibat. Alasan menggunakan studi ini

adalah penulis memiliki keterbatasan dalam hal pengetahuan, pengolahan dan waktu.

Sesuai dengan judul penelitian ini, yaitu Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola makan dengan Status Gizi Bayi usia 6-12 bulan di posyandu Nusa Indah Kel. Sudimara Jaya Kec. Ciledug tahun 2017, maka bab ini akan membahas hasil penelitian yang disesuaikan dengan teori yang ada.

Status Gizi

Dalam penelitian mengenai status gizi di posyandu Nusa Indah Kel. Sudimara Jaya Kec. Ciledug dari 44 responden, terdapat 23(52,3%) responden yang mengalami status gizi kurang dan 21(47,7%) responden yang mengalami status gizi baik. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi kurang di posyandu nusa indah kel. Sudimara Jaya kec. Ciledug masih tinggi.

Data tersebut sejalan dengan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2016 Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada Balita, terdapat 3,4% Balita dengan gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Masalah gizi buruk-kurang pada Balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 13,0% anak berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9% berstatus gizi buruk. Data sama menunjukkan 13,3% anak kurus, diantaranya 6,0% anak sangat kurus memiliki kategori sangat pendek (Kemenkes RI, 2011).sedangkan di Provinsi Banten kasus gizi buruk pada tahun 2011 ditemukan sebanyak

4317 balita yang mendapat perawatan sebanyak 4008 balita (92,8%).

Cakupan Gizi buruk di Provinsi Banten menurun dari tahun sebelumnya dengan melaksanakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Asi eksklusif, Vitamin A dan MP ASI, sehingga di harapkan di Provinsi Bantentidak terjadi Loss Generation di masa yang akan datang.

Menurut Supariasa (2012), status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan empat cara yaitu secara umum antropometri, pemeriksaan klinis, penilaian status gizi dengan biokimia dan penilaian status gizi dengan biofisik, dalam penelitian ini penilaian status gizi menggunakan antropometri, dalam hal ini baku antropometri yang digunakan adalah berdasarkan WHO-NCHS dimana perhitungan status gizi menggunakan Z score.

Menurut asumsi peneliti, untuk melakukan penanggulangan program perbaikan gizi dan kesehatan yang bersifat preventif untuk jangka panjang, sementara kuratif dapat diberikan pada kelompok yang benar-benar membutuhkan. Bentuk program efektif seperti, perbaikan perilaku, kesehatan dan gizi tingkat keluarga dilakukan secara professional mulai dipikirkan.

Pemberian ASI Eksklusif

Dalam penelitian mengenai pemberian ASI Eksklusif di posyandu Nusa Indah Kel. Sudimara Jaya Kec. Ciledug dari 44 responden, terdapat 23(52,3%) responden yang mengalami

status gizi kurang dan 21(47,7%) responden yang mengalami status gizi baik.

Untuk hasil penelitian bahwa status gizi bayi kurang yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 14 responden 31,8% dan status gizi bayi baik tetapi tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 responden 20,5%. Untuk hasil penelitian status gizi bayi kurang tetapi diberikan ASI Eksklusif sebanyak 3 responden 6,8% dan status gizi bayi baik yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 18 responden 40,9%.

Dari uji statistik, didapatkan P value 0,004 dimana P value $< \alpha$ (0,05) yang artinya H_0 diterima, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.. Dari hasil analisis, diperoleh pula nilai OR = 41,066 artinya ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif memiliki peluang 41 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibanding dengan yang diberikan ASI Eksklusif.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Giri, dkk (2013) Diperoleh data penelitian bahwa 9% ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 1,3 % memiliki status gizi bawah garis merah, sedangkan 74,4 % ibu yang memberikan ASI Eksklusif memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 15,4% memiliki status gizi di bawah garis merah.

Hasil uji korelasi nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,005$), sehingga disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Sedangkan dalam penelitian Widyastuti (2009)

Bayi usia 6-12 bulan di Provinsi NTB yang diberikan ASI Eksklusif beresiko 0.441 ($P=0,003$, CI 95% : 0,256-0,760) kali untuk menderita gizi kurang dibanding bayi yang idak berikan ASI Eksklusif setelah kontrol oleh variabel kovariat yaitu status ekonomi, BBLR, status kesehatan bayi 2 minggu terakhir sebelum dilakukan pengumpulan data, praktek pemberian makan, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan paritas atau dengan kata lain bayi 6-12 bulan di Provinsi NTB yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 2,3 kali lebih beresiko untuk menderita gizi kurang dibanding bayi yang mendapat ASI Eksklusif setelah dikontrol oleh variabel kovariat.

Dari hasil analisis juga diketahui bahwa seorang bayi dapat terhindar dari menderita gizi kurang sebanyak 28,57% jika mendapatkan ASI Eksklusif.

Menurut asumsi peneliti, seharusnya tenaga kesehatan harus lebih aktif dalam upaya meningkatkan pemberian ASI Eksklusif melalui penyuluhan-penyuluhan dan konseling serta memberikan arahan yang benar bagi ibu menyusui. Dan tentunya peran serta dari ibu-ibu menyusui itu sendiri sangat besar yaitu dengan memahami arti penting dari manfaat yang dapat diperoleh dari pemberian ASI Eksklusif.

Pola Makan

Dalam penelitian mengenai pola makan di posyandu Nusa Indan Kel. Sudimara Jaya Kec. Ciledug dari 44 responden, terdapat 23(52,3%) responden yang mengalami status gizi kurang dan 21(47,7%) responden yang mengalami status gizi baik. didapatkan hasil penelitian bahwa bayi dengan status gizi kurang

yang memiliki pola makan $<3x$ 6-12 sdm/hari (kurang) sebanyak 14 responden 31,8% dan bayi dengan status gizi baik yang memiliki pola makan $>3x$ 6-12 sdm/hari (baik) sebanyak 9 responden 20,5%. Untuk hasil penelitian bayi dengan status gizi kurang tetapi pola makan baik sebanyak 2 responden 4,5% dan bayi dengan status gizi baik dengan pola makan yang baik sebanyak 19 responden 43,2%.

Dari uji statistik, didapatkan P value 0,001 dimana P value $< \alpha$ (0,05) yang artinya H_0 diterima, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.. Dari hasil analisis, diperoleh pula nilai OR = 79,332 artinya pola makan yang kurang memiliki peluang 79 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibanding dengan yang pola makan baik.

Menurut penelitian Lestari, dkk (2013) Jumlah makanan sebagian besar bayi 6-12 bulan adalah baik, dengan persentase (52.9%). Dari hasil distribusi frekuensi berdasarkan jenis makan didapatkan sebagian besar bayi 6-12 bulan adalah baik, dengan persentase (58.8%). Hasil distribusi frekuensi makan menunjukkan sebagian besar bayi 6-12 bulan adalah baik, dengan persentase (70.6%). Hasil distribusi frekuensi pola makan bayi 6-12 bulan adalah tidak baik dengan persentase sebesar (58.8%).

Hasil distribusi frekuensi status gizi bayi 6-12 bulan sebagian besar adalah normal dengan persentase (64.7%). Pengaturan makanan bayi dan anak balita menurut Moehji (1988) adalah penggunaan ASI secara tepat dan benar dan pemberian makanan pendamping

ASI dan makanan sapihan yang tepat waktu dan tepat mutu. Menurut asumsi peneliti dengan pola makan yang baik, dalam hal ini memperhatikan frekuensi, macam, jumlah dan cara pengolahan makanan yang baik, secara langsung akan mempengaruhi status gizi balita. Namun beberapa balita dengan pola makan baik pada kenyataannya masih memiliki status gizi kurang, asumsi peneliti ada banyak faktor lain yang turut mempengaruhi kondisi status gizi balita selain pola makan.

Tingkat pendidikan seseorang

Dalam penelitian mengenai tingkat pendidikan seseorang di posyandu Nusa Indan Kel. Sudimara Jaya Kec. Ciledug dari 44 responden, terdapat 23(52,3%) responden yang mengalami status gizi kurang dan 21(47,7%) responden yang mengalami status gizi baik. didapatkan hasil penelitian bahwa bayi dengan status gizi kurang yang tingkat pendidikan terakhir ibu rendah (SD-SMP) sebanyak 19 responden 43,2% dan bayi dengan status gizi kurang yang tingkat pendidikan terakhir ibu tinggi (SMA-PT) sebanyak 4 responden 9,1%.

Untuk hasil penelitian bayi dengan status gizi baik tetapi tingkat pendidikan terakhir ibu rendah (SD-SMP) sebanyak 7 responden (15,9%) dan bayi dengan status gizi baik dengan tingkat pendidikan terakhir ibu tinggi (SMA-PT) sebanyak 14 ressponden (31,8%).

Dari uji statistik, didapatkan P value 0,003 dimana P value $< \alpha$ (0,05) yang artinya H_0 diterima, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan seseorang dengan status gizi pada

bayi usia 6-12 bulan. Dari hasil analisis, diperoleh pula nilai OR = 38,879 artinya ptingkat pendidikan seseorang yang rendah memiliki peluang 39 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibanding dengan yang pola makan baik.

Menurut hasil penelitian Hitchcock et al (2009) yang mengemukakan bahwa tingkat pendidikan mempunyai kaitan dengan status gizi seseorang (sig 0,007) dan seseorang yang tingkat pendidikan rendah mempunyai 3,5 kali lebih berisiko mengalami status gizi buruk dan kurang dibandingkan dengan responden yang memiliki status gizi baik (OR 3,50).

Faktor berpengaruh terhadap status gizi adalah besar keluarga, pengetahuan gizi dan tingkat pendidikan seseorang (Suhardjo, 2003). Besar keluarga meliputi banyaknya jumlah individu dalam sebuah keluarga, pembagian makanan dalam keluarga dan jarak kelahiran anak. Pekerjaan orang tua yang diduga berperan dalam pola pemberian makanan dalam keluarga adalah pekerjaan ibu.

Menurut asumsi peneliti, pengaruh pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi yaitu dikarenakan tingkat pendidikannya, selain itu ibu-ibu dilokasi penelitian kurangnya mendapatkan informasi kesehatan khususnya mengenai status gizi yang baik untuk dikonsusmsi balita, sehingga dari hal ini perlunya peningkatan pengetahuan ibu terhadap kesehatan balita dengan mengadakan penyuluhan-penyuluhan di setiap posyandu yang ada dilokasi tersebut, sehingga ibu-ibu mendapatkan informasi tentang status gizi.

KESIMPULAN

Dari hasil analisis dan pembahasan disimpulkan sebagai berikut :

1. Penelitian ini didapatkan 23 (52,3%) responden dengan status status gizi bayi usia 6-12 bulan yang memiliki status gizi kurang dan di dapatkan 21 (47,7%) responden dengan status gizi baik.
2. Dari hasil penelitian ini, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 17 responden (38,6%) dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 27 responden (61,6%), bayi usia 6-12 bulan yang pola makannya kurang berjumlah 16 responden (36,4%) dan bayi usia 6-12 bulan yang pola makannya baik berjumlah 28 responden (63,6%) dan bayi usia 6-12 bulan yang tingkat pendidikan terakhir ibu rendah (SD-SMP) berjumlah 26 responden (59,1%) dan bayi usia 6-12 bulan yang tingkat pendidikan terakhir tinggi (SMA-PT) berjumlah 18 responden (40,9%).
3. Variabel yang berhubungan dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di posyandu Nusa Indah Kel. Sudimara jaya Kec. Ciedug yaitu pemberian ASI Eksklusif (P Value = 0,004) dengan nilai OR = 41,066, dan pola makan (P Value = 0,001) dengan nilai OR = 79,332
4. Variabel dengan nilai OR tertinggi yaitu pola makan yaitu nilai (OR = 79,332).

SARAN

Untuk menambah wawasan tentang status gizi dan pola makan khususnya para ibu diharapkan sering menggali lebih banyak informasi lagi tentang kesehatan maupun tentang tumbuh kembang agar dapat mencegah maupun mengontrol perkembangan anak.

Khusus bagi ibu Bidan/kader posbindu lansia diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan kepada bayi dan balita agar bayi dan balita yang sehat dapat mencegah terjadinya status gizi yang kurang agar nantinya di posyandu Nusa Indah tidak mempunyai bayi dan balita yang mengalami status gizi kurang dan yang sudah memiliki status gizi baik dapat mengontrol pola makannya serta rajin memeriksakan ke posyandu. Petugas kesehatan maupun kader posyandu lebih sering melakukan penyuluhan mengenai status gizi, pemberian ASI Eksklusif maupun pola makan ataupun penyuluhan lainnya agar lebih menambah pengetahuannya.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian – Suatu Pendekatan Praktek*, Cetakan Kedua Belas (Edisi Revisi V). Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Endang Widyastuti. *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan status Gizi Bayi 6-12 bulan di Provinsi NTB tahun 2007*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tesis

Giri, dkk.2013. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita*

usia 6-24 bulan di kampung Kajanan, Buleleng

LIPI. 2000. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII.2000.

Moehji, S. 2002. *ilmugizi I*. Jakarta. Paps Sinar Sinanti

Nursalam. 2013. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

Supariasa. 2012. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC

Soetjningsih. 2012. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta : Sagungseto .

Soetjningsih. 2002. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta. EGC

Suhardjo. 2003. *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta. Bumi Aksara

WHO (2004). *Referance Data for The Weight and Height and Children, WHONCHS, In Measuring Change In Nutritional Status*. Switserland : WHO Genewa, 1983

Suhardjo.2003. *Berbagai cara pendidikan Gizi*. Bumi aksara. Jakarta