

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU MENGENAI PEMBERIAN ASI TERHADAP  
STATUS GIZI BAYI USIA 6 – 24 BULAN DI KELURAHAN SEMANGGI,  
KECAMATAN PASAR KLIWON, KOTA SURAKARTA**



**PUBLIKASI ILMIAH**

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III  
Pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :**

**BAYU PRASETYO**

**J 300 130 047**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH SURAKARTA**

**2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU MENGENAI PEMBERIAN ASI TERHADAP  
STATUS GIZI BAYI USIA 6 – 24 BULAN DI KELURAHAN SEMANGGI,  
KECAMATAN PASAR KLIWON, KOTA SURAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

**Oleh:**

**BAYU PRASETYO**

**J 300 130 047**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:**

Dosen Pembimbing



**(Muwakhidah, SKM., M.Kes)  
NIK/NIDN. 865/06-2701-7302**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU MENGENAI PEMBERIAN ASI TERHADAP  
STATUS GIZI BAYI USIA 6 – 24 BULAN DI KELURAHAN SEMANGGI,  
KECAMATAN PASAR KLIWON, KOTA SURAKARTA

Oleh:

BAYU PRASETYO

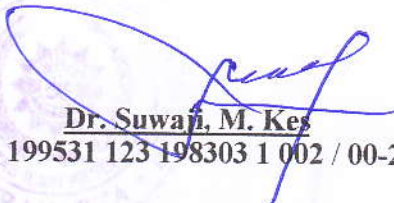
J 300 130 047

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Selasa, 30 Agustus 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

1. Muwakhidah, SKM., M.Kes  
(Ketua Dewan Penguji) (.....  
*Muwakhidah*.....)
2. Rusdin Rauf, STP., MP  
(Anggota I Dewan Penguji) (.....  
*Rusdin Rauf*.....)
3. Dyah Intan Puspitasari, S.Gz., M.Nutr  
(Anggota II Dewan Penguji) (.....  
*Dyah Intan*.....)

Dekan,

  
**Dr. Suwaji, M. Kes**  
NIP/NIDN. 199531 123 198303 1 002 / 00-2311-5301

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Publikasi Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 September 2016

Penulis



**BAYU PRASETYO**

**J 300 130 047**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU MENGENAI PEMBERIAN ASI TERHADAP  
STATUS GIZI BAYI USIA 6 – 24 BULAN DI KELURAHAN SEMANGGI,  
KECAMATAN PASAR KLIWON, KOTA SURAKARTA**

**Bayu Prasetyo (J 300 130 047)  
Pembimbing : Muwakhidah, SKM, M.Kes  
Nur Lathifah Mardiyati, S.Gz, M.S**

Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jl. Ahmad Yani Tromol I Pabelan Surakarta 57102  
Email : [bayupras29@yahoo.com](mailto:bayupras29@yahoo.com)

**Abstrak**

**Pendahuluan.** Mengingat gizi kurang tertinggi terdapat di kelurahan Semanggi yaitu sebesar 3,6% dan pengetahuan ibu balita mengenai pemberian ASI yang juga masih kurang dengan prevalensi yang tinggi 45%, maka mendorong peneliti untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta.

**Tujuan.** Untuk mengetahui apakah ada hubungannya antara pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta.

**Metode Penelitian.** Jenis penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti mengambil data variabel bebas dan variabel terikat dalam periode waktu yang sama. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif analitik observasional. Penelitian ini dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan ibu balita mengenai pemberian ASI dan pengukuran status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta.

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *random sampling*. Dengan cara wawancara langsung dengan bantuan dari data register status gizi bayi dan balita. Analisa hubungan menggunakan Uji Korelasi *Rank Spearman*.

**Hasil.** Pengetahuan baik tentang ASI yaitu sebesar 18 responden dengan persentase 25 %, dan ibu balita yang memiliki pengetahuan masih kurang sebesar 54 responden dengan persentase 75 %. Dari 72 anak balita yang menjadi responden, 9 balita gizi lebih dengan presentase 12,50%, 56 anak balita gizi normal dengan presentase 77,77%, 3 anak balita gizi kurang dengan presentase 4,18%, 4 balita gizi buruk dengan presentase 5,55%.

**Kesimpulan.** Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI terhadap status gizi di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta ( $p = 0,206$ ).

**Saran.** Dapat memberikan edukasi informasi tentang gizi serta memberikan program gizi untuk menanggulangi masalah gizi yang terjadi.

**Kata Kunci** : Pengetahuan ibu, Pemberian ASI, Status gizi, Bayi usia 6-24 bulan, Kelurahan Semanggi

## ABSTRACT

**Introduction.** Given malnutrition is highest in clover village that is equal to 3.6% and the knowledge of mothers on breastfeeding were also lacking with a high prevalence of 45%, it encourages researchers to analyze the relationship between maternal knowledge about breastfeeding on the nutritional status of infants aged 6-24 months in Semanggi Village, Pasar Kliwon, Surakarta city.

**Objective.** To determine whether there is relationship between maternal knowledge about breastfeeding on the nutritional status of infants aged 6-24 months in Semanggi Village, Pasar Kliwon, Surakarta city.

**Research methods.** This type of research using cross sectional method which researchers took the data of independent variables and the dependent variable in the same time period. This research was descriptive and analytical observational. This study measured the level of knowledge of mothers on breastfeeding and measurement of nutritional status in children aged 6-24 months in Semanggi Village, Pasar Kliwon, Surakarta City.

The sampling technique using random sampling method. by way of direct interviews with the help of the data registers nutritional status of infants and toddlers. Analysis relationships using Spearman Rank Correlation Test.

**Results.** Good knowledge about breastfeeding at 18 respondents with a percentage of 25%, and mothers who have the knowledge is still lacking by 54 respondents with a percentage of 75%. Of the 72 children under five respondents, 9 underweight children is the percentage of 12.50%, 56 stunting normal with a percentage of 77.77%, 3 stunting with a percentage of 4.18%, 4 children malnutrition by 5 percentage, 55%. Results of testing the hypothesis with Spearman Rank correlation values obtained significant p value 0.206 ( $0.206 > 0.05$ ).

**Conclusion.** There was no association between maternal knowledge about breastfeeding on the nutritional status in Clover Village, Pasar Kliwon, Surakarta City.

**Suggestion.** Can provide educational information about nutrition and provide nutrition program to address nutritional problems occur.

**Keywords** : Knowledge mother, breastfeeding, nutritional status, Infants aged 6-24 months, Village Semanggi

## 1. PENDAHULUAN

Di Indonesia, masalah gizi khususnya bagi balita menjadi masalah besar karena berkaitan dengan indikator derajat kesehatan umum seperti angka kesakitan dan angka kematian. Salah satu usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui peningkatan status gizi seluruh anggota keluarga dengan dukungan berbagai faktor secara terkoordinasi dan merupakan bagian pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Tujuan dari usaha peningkatan status gizi adalah meningkatkan dan membina keadaan gizi seluruh anggota masyarakat melalui partisipasi dan pemerataan kegiatan, perubahan tingkah laku yang mendukung tercapainya perbaikan gizi, termasuk gizi anak balita (Suhardjo, 2003).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi. Air Susu Ibu sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhannya secara maksimal sehingga akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi dan lebih jarang sakit. Sebagai hasilnya, bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif akan mengalami pertumbuhan dan

perkembangan yang optimal. Pertumbuhan yang optimal dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan, ataupun lingkaran kepala, sedangkan perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan motorik, psikomotorik dan bahasa (Sulistyoningsih, 2011).

Kandungan ASI kaya akan karotenoid dan selenium, sehingga ASI berperan dalam sistem pertahanan tubuh bayi untuk mencegah berbagai penyakit. Setiap tetes ASI juga mengandung mineral dan enzim untuk pencegahan penyakit dan antibodi yang lebih efektif dibandingkan dengan kandungan yang terdapat dalam susu formula. Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Seperti diketahui bayi yang tidak diberi ASI dan makanan pendamping setelah usia 6 bulan yang teratur, baik dan tepat, dapat mengalami kekurangan gizi (Depkes, 2011).

Pemberian ASI lebih menguntungkan dibandingkan susu formula atau yang dikenal dengan istilah “Pengganti Air Susu Ibu” (PASI). Hal ini dikarenakan ASI memberikan banyak manfaat, baik kepada bayi, ibu bayi dan juga negara. Hasil penelitian Widodo (2003), menunjukkan bahwa gangguan kesehatan berupa diare, panas, batuk dan pilek lebih banyak ditemukan pada bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif.

Masalah gizi pada anak hakekatnya adalah masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan dan penanggulangannya harus dari beberapa faktor. Pendidikan yang minim, pengetahuan orang tua, motivasi, dan partisipasi. Minimnya pendidikan pada orang tua terutama ibu akan mempengaruhi pengetahuan sehingga anak dapat mengalami masalah gizi. Motivasi yang dimaksud disini adalah besarnya dorongan orang tua untuk mengetahui besarnya peranan gizi bagi kesehatan anak-anaknya. Partisipasi disini adalah keikutsertaan para orang tua untuk berperan penting agar terpenuhi kebutuhan ASI serta menjaga kesehatan anak – anaknya supaya mendapatkan gizi yang seimbang (Christon, 2010).

Pemenuhan kebutuhan gizi bayi berbeda dengan pemenuhan gizi anak dan dewasa. Bentuk dan jenis makanan yang diberikan harus disesuaikan dengan usia dan juga fungsi saluran pencernaan. Bayi usia 0-6 bulan cukup diberikan ASI tanpa disertai dengan minuman ataupun makanan lain. Usia dan juga saluran pencernaan pada bayi usia 0 – 6 bulan belum siap untuk menerima makanan, selain itu supaya tidak terjadi masalah gizi pada bayi bila disertai dengan makan tambahan. ASI saja dengan pemberian yang teratur sudah dapat mencukupi kebutuhan bayi usia 0 – 6 bulan dan masih tetap lanjut diberikan sampai bayi usia 24 bulan. Bayi mulai mendapatkan makanan pendamping setelah usia 6 bulan dengan bentuk dan jenis makanan yang diberikan secara bertahap, sesuai dengan usia (Sulistyoningsih, 2011).

Menurut Dirjen Gizi dan KIA masalah utama masih rendahnya penggunaan ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya ASI, serta jajaran kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) dan masalah ini digerakkan dengan gencarnya promosi susu formula. Kurangnya pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga menjadi salah satu faktor rendahnya pemberian ASI eksklusif. Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Tingkat pengetahuan ibu dapat mempengaruhi cara berfikir ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya dan pada akhirnya akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan

pengetahuan yang baik dapat memilih untuk memberikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan (Roesli, 2008).

Berat badan bayi menurut umur merupakan salah satu indikator status gizi yang dapat dijadikan variabel dalam penelitian ilmiah. Penilaian status gizi dapat diketahui melalui dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan cara pengukuran antropometri, sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan melalui survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supriasa,dkk, 2001).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2012 menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 24 bulan pencapaian ASI eksklusif adalah 42%, menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah, capaian ASI Eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80%.

Hasil analisis laporan dari dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013, cakupan pemberian ASI Eksklusif hanyalah 54,3% (Pusdatin, 2015), menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dengan makanan pendamping selain ASI terlalu dini (sebelum usia 6 bulan) maka akan meningkatkan risiko penyakit diare serta infeksi lainnya. Selain itu juga akan menyebabkan jumlah ASI yang diterima bayi berkurang, padahal komposisi gizi ASI pada 6 bulan pertama sangat cocok untuk kebutuhan bayi, akibatnya pertumbuhan bayi akan terganggu. Sebaliknya jika makanan pendamping diberikan terlambat (melewati usia 6 bulan) maka bayi akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi dan protein juga zat besi, akibatnya akan menyebabkan pertumbuhan bayi terhambat.

Kategori menyusui hanya ASI saja dalam 24 jam terakhir pada bayi umur 6 bulan meningkat dari 15,3 persen (2010) menjadi 30,2 persen (2013), menunjukkan bahwa presentase pemberian ASI saja dalam waktu 24 jam terakhir pada bayi umur 6 bulan semakin meningkat seiring meningkatnya umur bayi (Risikesdas, 2013).

Prevalensi status gizi balita menurut indikator BB/U pada berat-kurang (*underweight*) menurut provinsi dan nasional. Secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013 (Risikesdas, 2013).

Puskesmas Sangkrah mencakup 3 kelurahan dalam satu kecamatan Pasar Kliwon yaitu Kelurahan Sangkrah, Semanggi dan Kedunglumbu. Berdasarkan data dari puskesmas Sangkrah di bulan Oktober 2015 status gizi kurang tertinggi terdapat di kelurahan Semanggi yaitu sebesar 3,6%.

Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Semanggi di bulan Desember 2015 didapatkan jumlah posyandu yang ada di wilayah tersebut sebanyak 29 posyandu. Jumlah balita usia 6-24 bulan sebanyak 756 anak, setelah dilakukan wawancara kepada 20 orang ibu balita didapatkan hasil 9 orang (45%) ibu balita berpengetahuan kurang, 5 orang (25%) ibu balita berpengetahuan cukup dan 6 orang (30%) ibu balita memiliki pengetahuan yang baik mengenai cara pemberian ASI. Data status gizi yang diperoleh dari 20 balita terdapat 5 balita (25%) dengan status gizi kurang dan balita dengan status gizi baik terdapat 15 balita (75%).



Berdasarkan hasil uraian data tersebut dan mengingat pengetahuan ibu balita yang kurang dengan prevalensi yang tertinggi serta pentingnya pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI, maka mendorong peneliti untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI terhadap status gizi bayi usia 6 - 24 bulan di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta.

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti mengambil data variabel bebas dan variabel terikat dalam periode waktu yang sama. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif analitik observasional. Penelitian ini dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan ibu balita mengenai pemberian ASI dan pengukuran status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta. Pengumpulan data status gizi diperoleh dari pengukuran antropometri berupa berat badan kemudian dihitung BB/U dan dikategorikan berdasarkan nilai z-score BB/U. Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan injak. Data dikategorikan menjadi lebih, baik, kurang, buruk..

Data pengetahuan ibu menggunakan kusioner dengan jumlah 22 pernyataan tentang pemberian ASI.

Analisis data menggunakan program SPSS *for Windows* versi 17.0. Data hubungan pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta dianalisis menggunakan uji Rank Spearman. Signifikansi nilai p adalah jika nilai  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta dan jika nilai  $p \geq 0.05$  maka  $H_0$  diterima, berarti tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Data karakteristik sampel penelitian**

Subyek dalam penelitian ini yaitu anak balita yang berumur 6-24 bulan yang bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta yang termasuk kriteria inklusi dan eksklusi yaitu berjumlah 72 balita. Penelitian ini menggunakan presentase yang lebih tinggi untuk meningkatkan jumlah responden dengan pertimbangan tiga posyandu yang memiliki jumlah balita usia 6-24 bulan tertinggi diantara posyandu-posyandu yang lain yang berada di wilayah Kelurahan Semanggi. Tiga posyandu ini adalah Posyandu Kenanga V dengan jumlah populasi 51 balita, Posyandu matahari III sebanyak 41 balita dan Posyandu Matahari Ia sebanyak 39 balita. Jumlah dari ketiga posyandu sebanyak 131 balita. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Semanggi dengan pertimbangan masalah gizi yang terjadi salah satunya yaitu gizi kurang tertinggi yang terdapat di Kelurahan Semanggi dengan presentase sebesar 3,6%. Data jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10  
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	45	62,5
Perempuan	27	37,5
Total	72	100

Menunjukkan bahwa responden penelitian sebagian besar jenis kelamin balita yang menjadi responden adalah laki-laki, yaitu sebesar 45 balita dengan persentase 62,5% dibandingkan dengan perempuan yaitu sebesar 32 balita dengan persentase 37,5%.

## 2. Data Karakteristik Responden

Data karakteristik orang tua responden terdiri dari tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu balita

### a. Tingkat Pendidikan Ibu

Data tingkat pendidikan ibu ditampilkan dalam Tabel 11.

Tabel 11  
Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Dasar	35	49
Lanjut	37	51
Total	72	100

Dalam penelitian ini kategori pendidikan ibu balita meliputi dasar (SD, SMP) lanjut (SMA/SMK, Perguruan Tinggi). Berdasarkan Tabel distribusi tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah pendidikan lanjut yaitu sebesar 37 orang dengan persentase 51% dan pendidikan ibu yang dikategorikan pendidikan dasar yaitu 35 dengan persentase 49 %. Pendidikan ibu balita akan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku ibu balita dalam memelihara kesehatan balita terutama masalah gizi (Christon 2010).

Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI menjadi salah satu penghambat keberlangsungan pemberian ASI. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi. Menjelang akhir kehamilan, ibu membutuhkan berbagai informasi penting yang umumnya disediakan oleh pelayanan dan tenaga kesehatan (Arifeen, 2001)

### b. Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja diluar rumah memiliki satu sisi positif yaitu meningkatkan pendapatan keluarga, namun disisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap anak yang kurang serta pemberian makan pada anak yang kurang dapat menyebabkan kurang gizi (Mulyani, 2000). Data pekerjaan ibu responden ditampilkan dalam Tabel 12.

Tabel 12  
Distribusi Pekerjaan ibu

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Bekerja	19	26,4
tidak bekerja	53	73,6
Total	72	100

Berdasarkan Tabel tersebut Sebagian besar ibu balita tidak bekerja (ibu rumah tangga) yaitu sebesar 53 orang dengan persentase 73,6%.

### 3. Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik-buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Status gizi yang baik diperlukan untuk mempertahankan derajat kebugaran dan kesehatan dan membantu pertumbuhan bagi anak (Irianto, 2007).

Terdapat beberapa cara untuk menilai ukuran tubuh bayi, antara lain lingkaran kepala, panjang badan (PB) dan berat badan (BB). Interpretasi dari nilai-nilai tersebut disajikan dalam indeks untuk menilai status gizi bayi. Indeks yang umum digunakan berkaitan dengan umur (U), yaitu indeks PB/U, PB/BB, BB/U, dan indeks gabungan ketiganya (Gibson, 2005).

Dalam penelitian ini menggunakan penilaian antropometri yaitu menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dengan kategori gizi kurang, gizi baik, gizi lebih. BB/U merupakan indikator malnutrisi akut, skrining awal. Data berat badan responden diperoleh dengan menggunakan *Baby scale, dacin*, timbangan injak (BB anak  $\leq$  2 th dan BB+ibu) wawancara dan melihat pada data register status gizi bayi dan balita.

Menurut Menkes (2010), bahwa klasifikasi status gizi dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dibagi menjadi 4 yaitu gizi buruk ( $< -3$  SD), gizi kurang ( $-3$  SD s/d  $-2$  SD), gizi baik ( $-2$  SD s/d  $+2$  SD) dan gizi lebih ( $> +2$  SD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan, umur dan nilai z-score dengan indeks BB/U adalah seperti pada Tabel 13.

Tabel 13  
Distribusi Umur, Berat Badan dan Z-Score

Variabel	Minimal	Maksimal	Rata-rata	Standar Deviasi
Berat Badan (kg)	5	18	10,39	2,54
Umur Bayi (bulan)	6	24	13,41	4,99
Z-score	-4,67	4.45	0.35	1,68

Berat badan digunakan untuk mengetahui kecepatan pertumbuhan, berat badan akan berkembang mengikuti pertumbuhan. Dalam dalam keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan dalam perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau berkembang lebih lambat (Proverawati, 2010). Tabel 13 menunjukkan bahwa nilai minimal berat badan anak balita usia 6-24 bulan adalah 5 kg, nilai maksimal adalah 18 kg, nilai rata-rata berat badan anak balita 10,39 kg sedangkan nilai standar deviasinya 2,54. Nilai minimal umur balita adalah 6 bulan, nilai maksimal adalah 24 bulan, nilai rata-rata umur balita 13,41 bulan sedangkan nilai standar deviasinya 4,99. Nilai minimal z-score adalah -

4,67 yang dapat diartikan dalam penelitian ini terdapat anak balita dengan status gizi buruk. Untuk nilai maksimal z-score adalah 4,45 dapat diartikan dalam penelitian ini terdapat anak balita dengan status gizi lebih. Nilai rata-rata z-score adalah 0,35 yang dapat diartikan rata-rata balita yang menjadi subyek penelitian memiliki status gizi yang normal. Sedangkan standar deviasi z-score adalah 1,68. Hasil penelitian bahwa klasifikasi status gizi anak balita adalah seperti Tabel 14.

Tabel 14  
Distribusi Responden Menurut Status Gizi  
Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Status gizi	Jumlah	Persentase (%)
Lebih	9	12,50
Baik	56	77,77
Kurang	3	4,18
Buruk	4	5,55
Total	72	100

Berdasarkan tabel 14, anak balita yang memiliki status gizi yang lebih sebanyak 9 orang dengan persentase 12,50 %, anak balita dengan status gizi baik sebanyak 56 orang dengan persentase 77,77 %, anak balita dengan status gizi kurang sebanyak 3 orang dengan persentase 4,18 % dan anak balita dengan status gizi buruk 4 orang dengan presentase 5,55 %.

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan kebutuhan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Triaswulan, 2012). Bayi dan balita merupakan kelompok umur yang rentan terhadap masalah gizi oleh karena itu indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat dengan melalui status gizi balita (Notoatmodjo, 2003).

#### 4. Pengukuran Pengetahuan ASI dari Ibu Balita

Menurut Notoadmodjo (2002) pengetahuan adalah hasil tahu, hal ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan manusia diperoleh sebagian besar melalui mata dan telinga. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan yang dimiliki seseorang tidaklah sama, melainkan bertingkat-tingkat, dimana hal tersebut tergantung pada upaya untuk mempelajarinya lebih mendalam. Distribusi nilai pengetahuan dalam penelitian dapat dilihat dalam Tabel 15.

Tabel 15  
Distribusi Nilai Pengetahuan ASI Ibu

Variabel	Minimal	Maksimal	Rata-rata	Standar Deviasi
Pengetahuan Ibu tentang ASI	54	86	73,69	7,774

Tabel 15 menunjukkan bahwa nilai minimal pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI adalah 54, nilai maksimal 86, nilai rata-rata 73,69 sedangkan standar deviasinya 7,774.

Tabel 16  
Distribusi Responden menurut Pengetahuan Ibu tentang ASI

Pengetahuan Ibu tentang ASI	Jumlah	Persentase (%)
Baik	18	25
Kurang	54	75
Total	72	100

Berdasarkan tabel 16, ibu balita yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI yaitu sebesar 18 responden dengan persentase 25 %, dan ibu balita yang memiliki pengetahuan masih kurang sebesar 54 dengan persentase 75 %.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI maka ibu akan mengetahui cara dan posisi menyusui yang benar serta cara meningkatkan produksi ASI (Adwinanti, 2004). Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI menjadi salah satu penghambat keberlangsungan pemberian ASI (Brown, 2003).

### 5. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi

Distribusi Responden pengetahuan ibu berdasarkan status gizi dalam penelitian dapat dilihat dalam Tabel 17.

Tabel 17  
Distribusi Responden pengetahuan ibu berdasarkan status gizi

		Status Gizi										P
		Lebih		Baik		Kurang		Buruk		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Pengetahuan	Kurang	7	12,97	41	75,93	3	5,55	3	5,55	54	100	0,206
	Baik	2	11,11	15	83,33	0	0	1	5,56	18	100	

Tabel 17 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita yang baik sebanyak 18 responden dengan persentase 83,33% diantaranya berstatus gizi baik sedangkan ibu balita yang berpengetahuan kurang sebanyak 54 responden dengan persentase 75,93% diantaranya berstatus gizi baik.

Hasil Analisis dengan uji normalitas data diperoleh hasil dari pengetahuan sebesar 0,040 dan z-score sebesar 0,508 yaitu dapat dikategorikan data tidak normal, maka analisis yang digunakan adalah uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil pengujian hipotesis dengan korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai *p value* 0,206 yang berarti ( $0,206 > 0,05$ ) berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta. Hal ini dikarenakan bahwa status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu saja. Menurut Supriasa (2002), status gizi balita dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung ditentukan oleh asupan makanan dan infeksi penyakit sedangkan faktor tidak langsung antara lain adalah faktor ekonomi, budaya, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, kebersihan lingkungan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Jadi hal

itu memungkinkan bahwa ada beberapa faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini yang dapat mempengaruhi status gizi balita. 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,dkk, 2005). Namun menurut Rahayu (2007) menjelaskan bahwa, Rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang ASI menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya hal ini akan mempengaruhi status gizi balitanya.

## 4. PENUTUP

### 4.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil analisis data dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian dari 72 ibu balita yang menjadi responden dapat dilihat ibu balita yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 18 responden dengan persentase 25 %, dan ibu balita yang memiliki pengetahuan masih kurang sebesar 54 responden dengan persentase 75 %.
2. Berdasarkan hasil penelitian dari 72 anak balita yang menjadi responden, 9 balita gizi lebih dengan presentase 12,50%, 56 anak balita gizi normal dengan presentase 77,77%, 3 anak balita gizi kurang dengan presentase 4,18%, 4 balita gizi buruk dengan presentase 5,55%.
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI terhadap status gizi di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta ( $p = 0,206$ ).

### 4.2 Saran

1. Bagi institusi wilayah kerja / Puskesmas Sangkrah  
Puskesmas diharapkan dapat memberikan edukasi informasi tentang gizi serta memberikan program gizi untuk menanggulangi masalah gizi yang terjadi.
2. Bagi orang tua balita  
Bagi orang tua balita diharapkan memperhatikan kesehatan dan status gizi balitanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta:P.T Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier S. 2009. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman, MB, 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brown JE, Dugan C and Kleindan R. 2005.*Nutrition Through the Life Cycle*. Balmont, USA: Thomson Wadsworth.
- Departemen kesehatan RI.2011.*Banyak sekali manfaat asi bagi bayi dan ibu*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes RI,2005. *Profil Kesehatan Indonesia*  
[http://www.depkes.go.id/downloads/profil Kesehatan Indonesia 2005](http://www.depkes.go.id/downloads/profil_Kesehatan_Indonesia_2005)
- Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Ri No. 450/Menkes/Sk/2004 tentang *Pemberian air susu ibu secara eksklusif pada bayi di Indonesia*. (Diakses Tanggal 2 November 2012). Diunduh dari:[Http://Depkes.Go.Id/Menkes\\_ContentDinas](Http://Depkes.Go.Id/Menkes_ContentDinas) Kesehatan Provinsi Jawa

- tengah., 2013. *Jumlah Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*.  
<http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2013/profil2013/TabelProfilKes2013finalSept32.pdf> ( 02 oktober 2015)
- Foo LL, Queck SJS, MT Lim, and DeurenbergYap M. 2005. Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean chinese, malay, and indian mothers. *Health Promotion International* 20(3).
- Gibney MJ, Barrie MM, John MK, and Leonore A. 2005. *Public Health Nutrition*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Juliastuti, R. 2009. *Hubungan Tingkat pengetahuan, Status pekerjaan ibu dan Pelaksanaan insiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Skripsi, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Lemeshow, S, Hosmer, D W. & Klar. J 1997. *Besar Sampel Penelitian Dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Pusat : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Prinsip2 dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: RinekaCipta.
- Prasetyono, 2010. *ASI Eksklusif*. Diva Press : Jakarta
- Proverawati, Atikah dan Citra Setyo Dwi Andhini. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*, Yogyakarta: Nuha Offset.
- Rahayu Atikah. 2007. *Karakteristik Ibu Yang Memberikan ASI Eksklusif Status Gizi Bayi*. Al Ulum Vol.3 No.3 Halaman 8-14.
- Rodríguez L and Cervantes E. 2011. *Malnutrition and gastrointestinal and respiratory infections in children: a public health problem*. Available at Int J Environ Res Public Health. 2011 Apr;8(4):1174-205. Epub 2011 Apr 18. Diakses pada tanggal 13 Februari 2012
- Roesli U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- SK Menteri Kesehatan Nomor 1593/Menkes/SK/XI/2005 November 2005, Daftar Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan Tahun 2004.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulistyoningsih Haryani, 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi Pertama. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Supariasa, 2002. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Supariasa, 2009. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : BIP.
- Vidya Vindriana, 2012 *Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Kelurahan Watonea Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten MUNA*. Volume 1 Nomor 2 ISSN :2302-1721
- WHO. 1995. *WHO Expert Committee on Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry*. Geneva:WHO. Didapatkan dari halaman. <http://staff.ui.ac.id/.../PENILAIANSTATUSGIZIBALITAANTROPOMETRI>
- Zai HE. 2003. *Pola pemberian ASI dan MP-ASI serta status gizi anak baduta di Desa Maliwa'a dan Desa Bobozioli Loloana'a Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias Propinsi Sumatera Utara*. Bogor: Fakultas Pertanian, IPB (Tesis). Didapatkan dari halaman [www.repository.ipb.ac.id/...%20III%20Pikir%20I09araan\\_%20I09ara](http://www.repository.ipb.ac.id/...%20III%20Pikir%20I09araan_%20I09ara) Diakses pada tanggal 2 Oktober 2011

Zaman S, Ashraf RN and Martines J. 2008. *Training in complementary feeding counselling of healthcare workers and its influence on maternal behaviours and child growth: a cluster-randomized controlled trial in Lahore, Pakistan Available at J Health Popul Nutr.* 2008 Jun;26(2):210-22. Diakses pada tanggal 13 Februari 2012