



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KONSUMSI ASI EKSKLUSIF DAN FAKTOR
LAINNYA DENGAN KEJADIAN KEGEMUKAN PADA ANAK
USIA 6-23 BULAN DI INDONESIA TAHUN 2010
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2010)**

TESIS

**FITRIARNI
0906592180**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KONSUMSI ASI EKSKLUSIF DAN FAKTOR
LAINNYA DENGAN KEJADIAN KEGEMUKAN PADA ANAK
USIA 6-23 BULAN DI INDONESIA TAHUN 2010
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2010)**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Kesehatan Masyarakat**

**FITRIARNI
NPM: 0906592180**

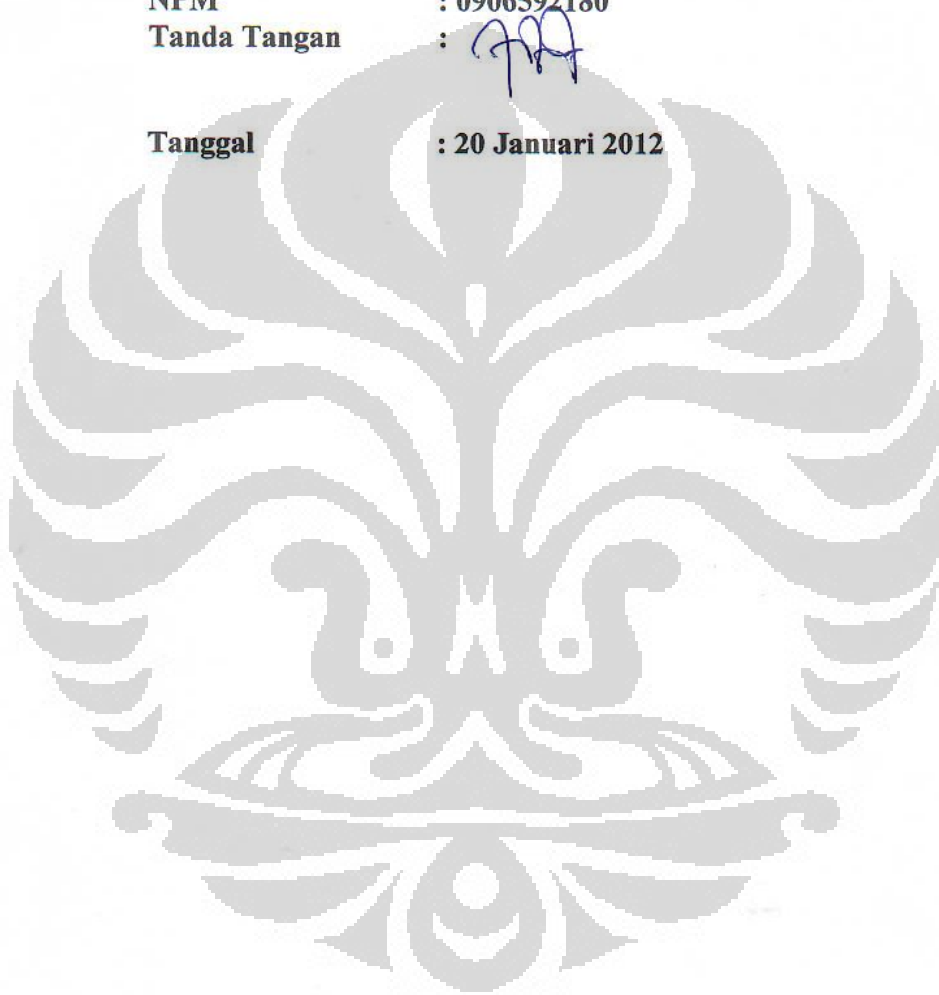
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JANUARI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Fitriarni
NPM : 0906592180
Tanda Tangan : 

Tanggal : 20 Januari 2012



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fitriarni

NPM : 0906592180

Mahasiswa Program : Ilmu Kesehatan Masyarakat-Gizi Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2009/2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**Hubungan Konsumsi ASI Eksklusif dan Faktor Lainnya dengan Kejadian
Kegemukan Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia Tahun 2010
Analisis Data Riskesdas 2010**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 20 Januari 2012



Fitriarni

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Fitriarni
NPM : 0906592180
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Hubungan konsumsi ASI eksklusif dan faktor lainnya dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia Tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia .

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Asih Setiarni, M.Sc ()
Penguji 1 : Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH ()
Penguji 2 : drg. Sandra Fikawati, MPH ()
Penguji 3 : Nurfi Afriansyah, SKM, MSc.PH ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka saya akan kesulitan untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, ijin saya mengucapkan terima kasih kepada:

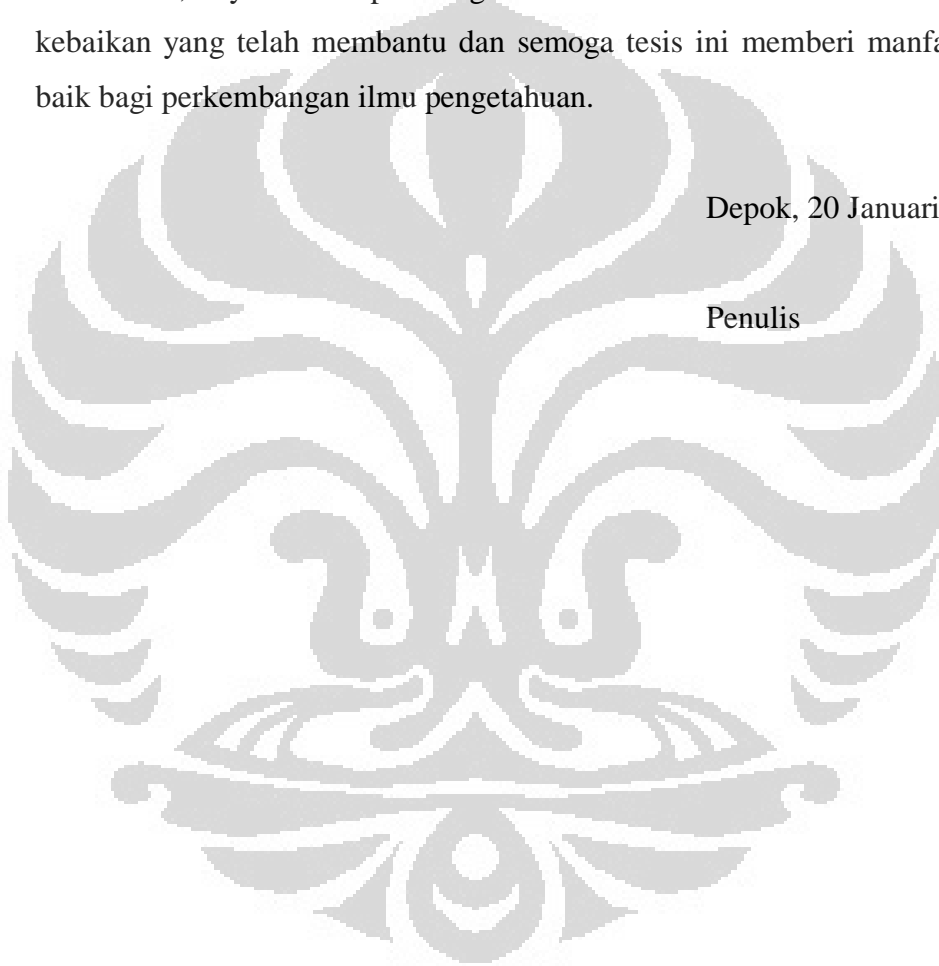
1. Ir. Asih Setiarini, M.Sc, selaku dosen pembimbing saya yang telah memberikan banyak masukan dan menyediakan waktu, tenaga, pikiran, nasehat-nasehat dan berbagai hal lainnya untuk membantu dan mengarahkan penyusunan tesis ini.
2. Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH, selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan kepada saya dan menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
3. drg. Sandra Fikawati, MPH, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji saya dalam sidang tesis.
4. Nurfi Afriansyah, SKM, MSc.PH, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji saya dalam sidang tesis.
5. Pimpinan Fakultas beserta seluruh staf pengajar FKM UI, atas keikhlasan dalam memberikan ilmu dan pengetahuan selama mengikuti program perkuliahan.
6. Untuk suamiku tercinta Andrianto dan anakku Fatih Ananto Nugroho terima kasih atas kelonggaran waktu yang diberikan sehingga ibu bisa menyelesaikan tesis ini.
7. Untuk Bapak dan Ibu saya.. *Love u mom n dad* dan Seluruh keluarga besar saya yang selalu mendoakan saya dan memberikan dukungan secara moril dan materil sehingga saya bisa menyelesaikan tesis ini.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan 2009: Erna, Yati, Frima, Sada, mba Irene, mba Patricia, mba Pudent, mba Ning dan yang lainnya yang tidak berhenti memberikan semangat dan doanya kepada saya.

9. Teman-teman di Kementerian Kesehatan khususnya Para Staf Khusus Menkes, bu Pretty, bu Lina, Pak Suko dan TU Staf khusus (mba Ani dan Pak Edi), terima kasih sudah memberikan kelonggaran waktu untuk saya menyelesaikan tesis ini.
10. Kepada semua yang telah membantu dan memberi kemudahan yang tak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan yang telah membantu dan semoga tesis ini memberi manfaat yang baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 20 Januari 2012

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : FITRIARNI
NPM : 0906592180
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN KONSUMSI ASI EKSKLUSIF DAN FAKTOR LAINNYA
DENGAN KEJADIAN KEGEMUKAN PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI
INDONESIA TAHUN 2010

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok
Pada Tanggal: 20 Januari 2012
Yang Menyatakan



(FITRIARNI)

ABSTRAK

Nama : Fitriarni
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Konsumsi ASI Eksklusif dan Faktor Lainnya dengan Kejadian Kegemukan pada Anak Usia 6-23 bulan di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)

Di era globalisasi ini banyak terjadi masalah gizi ganda. Masalah ini terutama banyak terjadi di negara berkembang dan negara miskin. Masalah gizi ganda adalah munculnya masalah gizi lebih dengan gizi kurang juga masih menjadi masalah di negara tersebut. Masalah gizi lebih ini terjadi karena makanan murah yang dikonsumsi banyak mengandung tinggi gula, tinggi lemak, tinggi garam dan tinggi kalori yang dapat menyebabkan kegemukan terutama pada anak-anak. Kegemukan pada anak-anak akan menyebabkan timbulnya risiko penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, dan lain-lain kelak jika mereka dewasa nanti.

Masa anak-anak merupakan masa yang penting untuk proses tumbuh kembangnya, untuk itu sangat diperlukan konsumsi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh anak-anak sesuai dengan kebutuhannya. Jika berlebihan akan menimbulkan dampak yang buruk bagi anak-anak. Konsumsi makanan pada anak-anak ditentukan dari apa yang mereka konsumsi sejak dini. Makanan yang pertama kali dikonsumsi oleh anak-anak adalah air susu ibu (ASI). ASI diketahui banyak mengandung gizi penting yang dibutuhkan oleh bayi, untuk itu pemerintah dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan kehidupan pertama bayi. ASI juga diketahui memiliki efek protektif terhadap kegemukan pada anak. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengkaji mengenai hubungan antara konsumsi ASI eksklusif dan faktor lainnya dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Desain penelitian Riskesdas 2010 adalah *cross sectional* (potong lintang). Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Variabel dependen yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah status kegemukan pada anak usia 6-23 bulan berdasarkan IMT/U.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil proporsi kegemukan pada anak usia 6-23 bulan adalah 22,6% dan proporsi ASI eksklusif sebesar 19,9%. Dari hasil uji *chi-square* diketahui tidak ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kegemukan, sedangkan hubungan yang bermakna ditemukan pada variabel berat lahir, pekerjaan ibu dan pengeluaran keluarga. Faktor yang paling berhubungan dari semua variabel independen yang diteliti adalah berat lahir.

Kata kunci : Usia 6-23 bulan, Kegemukan, ASI eksklusif, Indonesia

ABSTRACT

Name : Fitriarni
Study Program : Public Health Science
Judul : Association between Exclusive Breastfeeding and Other Factors with Overweight on children ages 6-23 months in Indonesia 2010. (Analysis Riskesdas Data 2010)

Globalization era has make a double burden on nutrition problem. This problems happened in the developed and poor country. Double burden on nutrition is a problem with overnutrition has come while the undernutrition still become a problem. Overnutrition arise because a children consume cheap food that contain of high sugar, high fat, high salt and high calory that can cause a degenerative diseases such as cardiovaskuler, diabetes mellitus when they grow up later.

Children period plays an important role for their development and growth, and for that they need the food that contain of nutrition that they need. If it more than they need, it will become a bad impact for the child. For babies, the first food that they consume is breastmilk. Breastmilk has been known as an important nutrition for the baby so that the World Health Organization has recommend to give breastmilk only for the first six months of their early life. Breastmilk has a protective effect for overweight on child. Based on that reason, the writer interested to analyze the association between breastfeeding and other factors with overweight on children ages 6-23 months in Indonesia 2010.

This research is a quantitative research using a secondary data from health research 2010 (Riskesdas 2010). Riskesdas 2010 design is a cross sectional. Data analysis are univariat, bivariat and multivariat. The dependent variable is an overweight status based on Basal Metabolism Index per Age (BMI/Age).

This research has found that overweight proportion is 22,6% while the breastfeeding proportion is 19,9%. Chi-Square test has found that there is no relationship between breastfeeding with overweight while the significant relationship has been found on birth weight, mother occupation and family expenses.

Keywords : Children ages 6-23 months, Overweight, Exclusive Breastfeeding, Indonesia

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| | |
| 1. PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian..... | 5 |
| 1.4 Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.4.1 Tujuan Umum | 6 |
| 1.4.2 Tujuan Khusus | 6 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian | 7 |
| | |
| 2. TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Definisi Kegemukan | 9 |
| 2.2 Cara Penilaian dan Klasifikasi Kegemukan | 9 |
| 2.2.1 Cara Penilaian Status Gizi | 9 |
| 2.2.2 Sifat-sifat Indikator Status Gizi | 10 |
| 2.3 Penyebab Kegemukan | 11 |

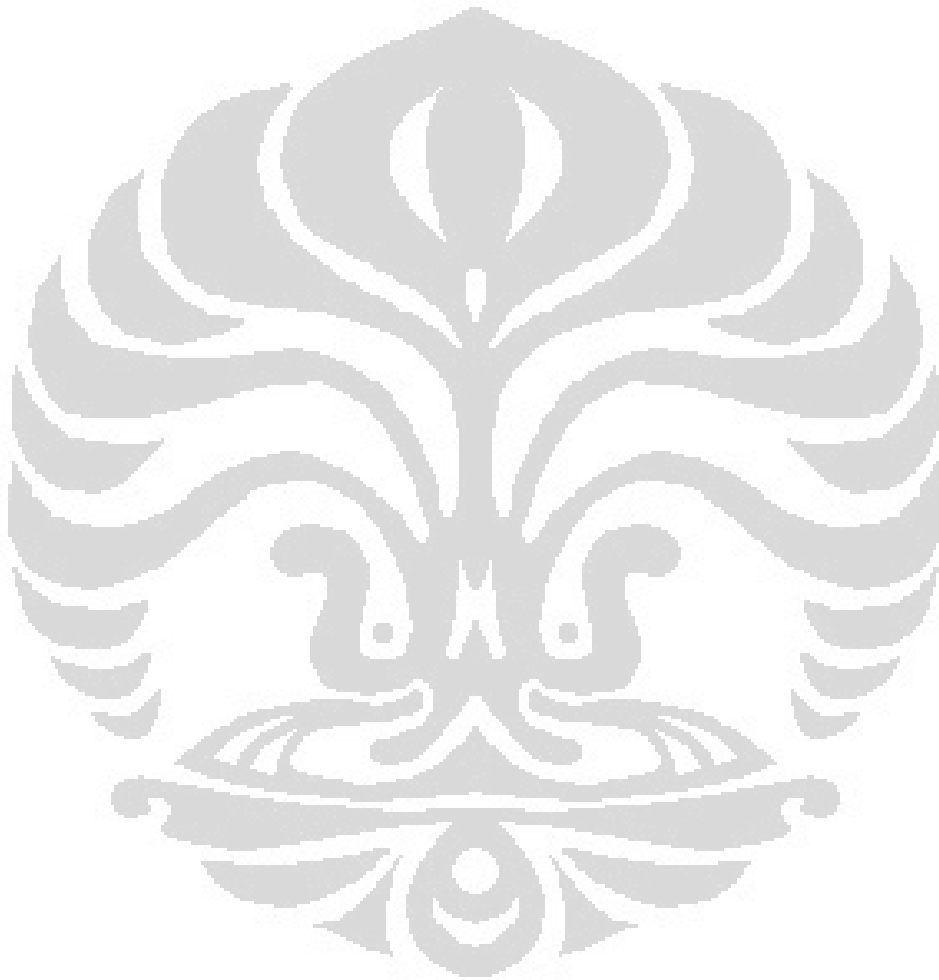
| | | |
|-----------|--|----|
| 2.3.1 | Faktor Genetik | 11 |
| 2.3.2 | Berat Badan Lahir | 12 |
| 2.3.3 | Asupan Makanan | 13 |
| 2.3.4 | Umur | 16 |
| 2.3.5 | Jenis Kelamin..... | 16 |
| 2.3.6 | Aktifitas Fisik | 17 |
| 2.3.7 | Tingkat Pendidikan Ibu | 18 |
| 2.3.8 | Pekerjaan Ibu | 19 |
| 2.3.9 | Pendapatan Keluarga | 20 |
| 2.4 | Patogenitas Kegemukan | 20 |
| 2.5 | Air Susu Ibu (ASI) | 22 |
| 2.6 | ASI dan Kegemukan | 25 |
| 2.7 | Dampak Kegemukan | 26 |
| 2.8 | Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan | 26 |
| 2.9 | Penelitian-Penelitian Terkait | 28 |
| 2.10 | Kerangka Teori | 30 |
| 3. | KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL | |
| 3.1 | Kerangka Konsep | 32 |
| 3.2 | Definisi Operasional | 33 |
| 3.3 | Hipotesis | 34 |
| 4. | METODE PENELITIAN | |
| 4.1 | Desain | 35 |
| 4.1.1 | Desain Penelitian Riskesdas 2010 | 35 |
| 4.1.2 | Desain Penelitian | 35 |
| 4.2 | Waktu dan Lokasi | 35 |
| 4.2.1 | Waktu dan Lokasi Penelitian Riskesdas 2010 | 35 |
| 4.2.2 | Waktu dan Lokasi Penelitian | 35 |

| | | |
|-----------|--|----|
| 4.3 | Populasi dan Sampel | 36 |
| 4.3.1 | Populasi dan Sampel Riskesdas 2010 | 36 |
| 4.3.2 | Populasi dan Sampel Penelitian | 36 |
| 4.4 | Teknik Pengumpulan Data | 38 |
| 4.4.1 | Petugas Pengumpul Data Riskesdas 2010 | 38 |
| 4.4.2 | Petugas Pengumpul Data Sekunder | 38 |
| 4.4.3 | Instrumen Penelitian Data Riskesdas 2010 | 39 |
| 4.4.4 | Pengumpulan Data Riskesdas 2010 | 39 |
| 4.4.5 | Pengolahan data Sekunder | 39 |
| 4.5 | Analisis Data | 40 |
| 4.5.1 | Analisis Univariat | 40 |
| 4.5.2 | Analisis Bivariat | 41 |
| 4.5.3 | Analisis Multivariat | 42 |
| 5. | HASIL | |
| 5.1 | Analisis Univariat | 44 |
| 5.1.1 | Gambaran Kegemukan | 45 |
| 5.1.2 | Gambaran Konsumsi ASI eksklusif | 45 |
| 5.1.3 | Gambaran Berat Lahir | 45 |
| 5.1.4 | Gambaran Umur | 45 |
| 5.1.5 | Gambaran Jenis Kelamin | 45 |
| 5.1.6 | Gambaran Status Pekerjaan Ibu | 46 |
| 5.1.7 | Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu | 46 |
| 5.1.8 | Gambaran Pengeluaran keluarga | 46 |
| 5.2 | Analisis Bivariat | 46 |
| 5.2.1 | Hubungan Konsumsi ASI Eksklusif dengan Kegemukan | 48 |
| 5.2.2 | Hubungan Berat Lahir dengan Kegemukan | 49 |
| 5.2.3 | Hubungan Umur dengan Kegemukan | 49 |
| 5.2.4 | Hubungan Jenis Kelamin dengan Kegemukan | 49 |
| 5.2.5 | Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kegemukan | 50 |
| 5.2.6 | Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kegemukan | 50 |

| | |
|--|-----------|
| 5.2.7 Hubungan Pengeluaran Keluarga dengan Kegemukan | 50 |
| 5.3 Analisis Multivariat | 50 |
| | |
| 6. PEMBAHASAN | |
| 6.1 Keterbatasan Penelitian | 53 |
| 6.2 Analisis Univariat | 54 |
| 6.3 Analisis Bivariat | 56 |
| 6.3.1 Hubungan Konsumsi ASI Eksklusif dengan Kegemukan | 56 |
| 6.3.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kegemukan | 58 |
| 6.3.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kegemukan | 59 |
| 6.3.4 Hubungan Berat Lahir dengan Kegemukan | 60 |
| 6.3.5 Hubungan Umur dengan Kegemukan | 61 |
| 6.3.6 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kegemukan | 62 |
| 6.3.7 Hubungan Pengeluaran Keluarga dengan Kegemukan | 63 |
| 6.4 Analisis Multivariat | 64 |
| | |
| 7. KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 7.1 Kesimpulan | 65 |
| 7.2 Saran | 65 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 67 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---|----|
| Gambar 2.1 | Kerangka Teori modifikasi dari: Taitz (1991), Heird (2002), Gilman (2001), Simon (2008) | 31 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian | 32 |

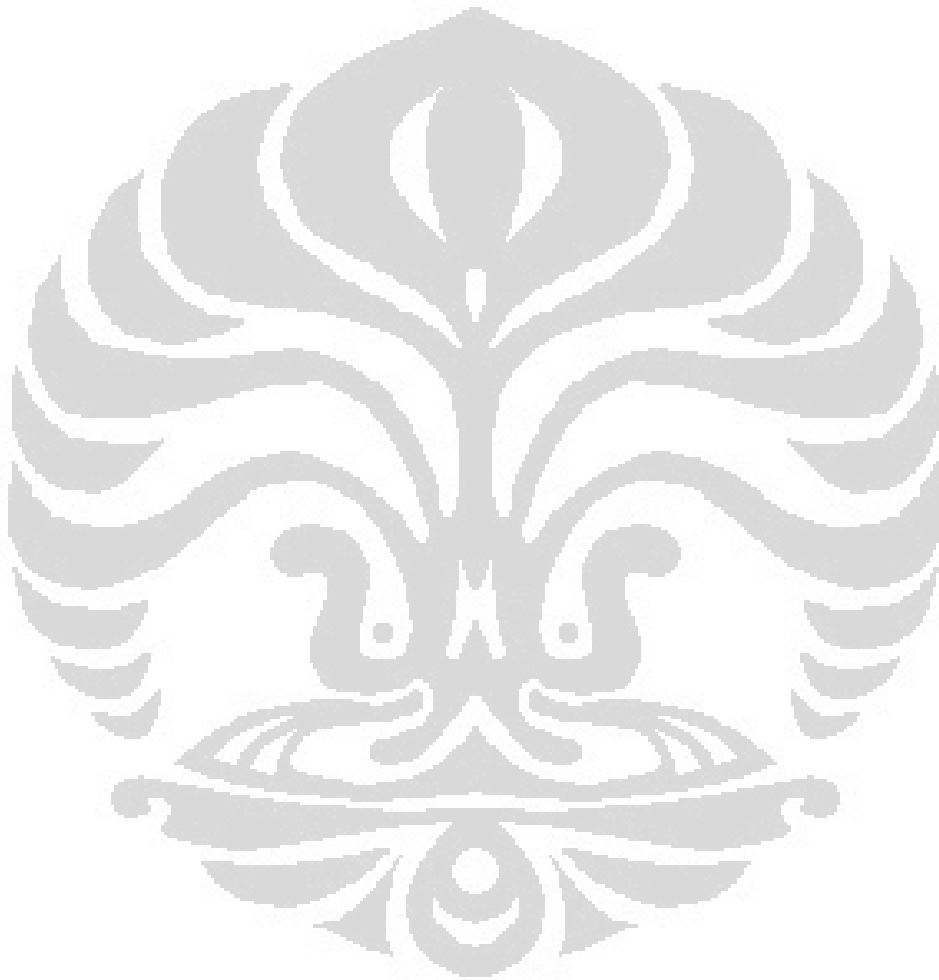


DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 2.1 | Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Z-score Menggunakan Baku Rujukan WHO | 10 |
| Tabel 2.2 | Angka Kecukupan Gizi rata-rata yang dianjurkan untuk anak usia 0-36 bulan | 15 |
| Tabel 4.1 | Besar kekuatan uji Berdasarkan Penelitian Sebelumnya | 38 |
| Tabel 5.1 | Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Kegemukan, Konsumsi ASI eksklusif, Berat Lahir, Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Ibu dan Pengeluaran Keluarga untuk anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010 | 44 |
| Tabel 5.2 | Uji chi square ASI Eksklusif dan Faktor Lainnya dengan Kegemukan Pada Anak Usia 6-23 bulan di Indonesia Tahun 2010 | 47 |
| Tabel 5.3 | Nilai OR uji Chi Square ASI Eksklusif dan Faktor Lainnya dengan Kegemukan pada Anak Usia 6-23 bulan di Indonesia Tahun 2010 | 48 |
| Tabel 5.4 | Hasil Seleksi Bivariat | 51 |
| Tabel 5.5 | Urutan Pengeluaran Variabel dalam uji interaksi analisis multivariat regresi logistik ganda | 51 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|------------|---|----|
| Lampiran 1 | Kuesioner Riskesdas 2010 | 75 |
| Lampiran 2 | Rekap Analisis Univariat dan Bivariat Chi Square Secara Keseluruhan | 92 |



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di era yang modern ini, negara berkembang dan negara miskin tengah menghadapi beban ganda masalah gizi atau yang biasa dikenal dengan *Double Burden of Malnutrition*. Anak-anak di negara miskin dan berkembang rawan terhadap gizi kurang, tetapi pada saat bersamaan mereka juga terekspose dengan makanan murah yang mengandung tinggi gula, tinggi lemak, tinggi garam dan tinggi kalori yang akan membuat mereka mengalami kegemukan. Negara kita, Indonesia juga tak luput dari permasalahan tersebut, disatu sisi kita masih menghadapi masalah gizi kurang dan di sisi lain masalah gizi lebih semakin hari semakin bertambah banyak. Jika gizi kurang banyak dihubungkan dengan penyakit-penyakit infeksi, maka gizi lebih dianggap sebagai sinyal pertama munculnya kelompok penyakit-penyakit non infeksi yang sekarang banyak terjadi di negara maju maupun negara berkembang. Fenomena ini oleh Gracey (1995) diberi nama Sindrom Dunia Baru "*New World Syndrome*".

Prevalensi kegemukan dan obesitas meningkat dari tahun ke tahun baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang. Penelitian yang dilakukan di Malaysia menunjukkan bahwa prevalensi obesitas mencapai 6,6% pada kelompok umur 7 tahun dan menjadi 13,8% pada kelompok umur 10 tahun (Ismail dan Tan, 1998). Di kawasan Asia Pasifik seperti Korea Selatan 20,5% penduduknya mengalami kegemukan dan 1,5% mengalami obesitas, sedangkan di Jepang prevalensi obesitas pada anak umur 6-14 tahun berkisar antara 5%-11% (Hadi, 2005). Data survei *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) tahun 2007-2008 menunjukkan bahwa kejadian obesitas telah meningkat, berdasarkan indikator berat badan dan tinggi badan untuk anak-anak usia 2-19 tahun diperkirakan 16,9% mengalami obesitas, dimana antara tahun 1976-1980 dan 2007-2008 angka prevalens obesitas untuk anak usia 2-5 tahun adalah 5,0% dan 10,4% (CDC, 2009). WHO (2011) menyebutkan bahwa hampir 40 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami kegemukan pada tahun 2010.

Di Indonesia, kegemukan sudah mulai diderita oleh anak-anak. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menyebutkan prevalensi nasional kegemukan pada balita adalah 12,2%, sedangkan berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 angka prevalensi nasional kegemukan pada balita meningkat menjadi 14% dengan perincian pada anak umur ≤ 5 bulan prevalensinya 23,2%, 6-11 bulan prevalensinya 19,1% dan 12-23 bulan prevalensinya 15,7%.

Kegemukan adalah akumulasi lemak berlebihan atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2006). Parizkova and Hills (2005) menyebutkan bahwa kegemukan adalah meningkatnya jaringan adiposa dan meningkatnya berat badan yang harus dievaluasi berdasarkan standar nilai dari kategori umur individu baik laki-laki maupun perempuan. Dampak yang ditimbulkan dari kegemukan adalah peningkatan risiko untuk mengalami penyakit metabolik dan penyakit degeneratif di kemudian hari. Anak yang gemuk akan berisiko tinggi terkena kegemukan di masa dewasanya dan kelak akan berpotensi terkena penyakit metabolik dan penyakit degeneratif.

Penyebab kegemukan pada anak bersifat multifaktor. Salah satu penyebab kegemukan adalah faktor nutrisi yaitu perilaku makan dan pemberian makanan padat terlalu dini pada bayi. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama dari bayi dimulai dari saat pertama ia lahir. *United Nation of Children and Education Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah usia 6 bulan bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) dengan tetap memberikan ASI sampai minimal umur 2 tahun. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasi kepada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. ASI Eksklusif adalah pemberian makanan kepada bayi berupa ASI diluar dari vitamin dan obat. ASI mempunyai banyak kelebihan karena banyak mengandung zat-zat yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi, selain itu ASI merupakan makanan yang paling higienis, aman, siap pakai, tidak memerlukan biaya tambahan, mengandung zat-zat kekebalan atau anti infeksi dan dapat mencegah terjadinya alergi pada bayi.

ASI juga memiliki peranan untuk mencegah terjadinya kegemukan dan obesitas. Kiess, *et.al* (2004) menyebutkan bahwa dari beberapa studi, ASI eksklusif memiliki hubungan positif dengan kegemukan dan obesitas. Hasil penelitian di dua kota Jerman menyebutkan bahwa anak-anak dengan ASI eksklusif lebih sedikit yang kegemukan pada umur 9-10 tahun dan untuk penelitian di Ceko Slowakia prevalensi kegemukan dan obesitas lebih rendah pada anak-anak dengan ASI Eksklusif dibandingkan dengan anak-anak yang tidak ASI Eksklusif. Davis, *et.al* (2007) menyebutkan rekomendasi dari *American Academy Pediatrics* (AAP) bahwa ASI eksklusif sebagai faktor pelindung untuk obesitas di kemudian hari.

Pada penelitian mengenai durasi ASI eksklusif dan kegemukan pada anak-anak umur 4 tahun dengan orang tua yang memiliki pendapatan rendah di Kansas tahun 1998-2002 mendapatkan hasil bahwa ASI eksklusif merupakan faktor pencegah dari kegemukan pada anak-anak (Procter and Holcomb, 2008). Pada penelitian di beberapa wilayah Canada mengenai ASI eksklusif dengan obesitas menyimpulkan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor pencegah terhadap obesitas pada anak-anak (Twells and Newhook, 2010). Adair (2009) menyebutkan bahwa Departemen Kesehatan USA telah mengkampanyekan ASI eksklusif dapat mengurangi risiko obesitas pada anak-anak. Studi yang dilakukan pada 33.768 anak sekolah usia 6-14 tahun di Republik Ceko menunjukkan bahwa prevalensi kegemukan dan obesitas cenderung rendah pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif (Toschke et al., 2002). Rzehak, *et.al* (2009) merekomendasikan untuk mencegah kegemukan dan obesitas pada anak sebaiknya diberikan ASI eksklusif. Pada penelitian Hummel, *et.al* (2009) tentang penyebab kegemukan pada 1214 anak-anak usia 2, 5 dan 8 tahun dengan orang tua yang memiliki diabetes tipe 1 di offspring menemukan bahwa diabetes tipe 1 pada ibu bukanlah faktor risiko untuk kegemukan pada anak, tetapi diabetes tipe 1 pada ibu akan berhubungan dengan ukuran berat lahir bayi dan durasi ASI eksklusif yang nantinya akan menjadi faktor pencetus untuk terjadinya kegemukan pada anak-anak di usia 8 tahun.

Selain ASI, anak usia 6-23 bulan sudah mulai mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI ini mengandung karbohidrat, protein dan lemak yang menghasilkan energi. Peningkatan asupan energi merupakan salah

satu penyebab dari kegemukan (Odgen *et.al.*, 2007). Kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi energi atau makanan ringan dapat mempengaruhi kenaikan berat badan anak (Yussac *et.al.*, 2007). Perilaku makan pada anak sudah mulai terkondisi dan terbentuk sejak bulan-bulan pertama kehidupan.

Kegemukan juga dipengaruhi oleh berat bayi pada saat lahir. Anak dengan berat lahir rendah akan memiliki risiko terkena obesitas, menderita penyakit jantung, diabetes tipe 2 dan sindrom metabolisme pada saat dewasa nanti (Butte, 2009). Al-Qaoud and Prakash (2009) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa anak dengan berat lahir yang tinggi (4,0 kg) berisiko dua kali terjadinya obesitas dibandingkan anak dengan berat lahir normal (2,5 kg - <4,0 kg).

Jenis kelamin juga mempengaruhi kegemukan pada anak-anak. Anak wanita cenderung lebih gemuk dibandingkan dengan anak laki-laki dikarenakan pada umumnya anak laki-laki lebih membutuhkan gizi lebih banyak dibandingkan anak perempuan karena luas permukaan tubuh dan otot laki-laki lebih besar. Al-Qaoud and Prakash (2009) dalam penelitiannya menemukan bahwa anak perempuan lebih berisiko mengalami kegemukan dibandingkan anak laki-laki.

Pendidikan dan pekerjaan ibu mempengaruhi kegemukan. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih dalam mengasuh dan mendidik anaknya (Yussac *et.al.*, 2007). Pekerjaan ibu mempengaruhi kegemukan pada anak karena ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk menyiapkan makanan bagi keluarganya sehingga konsumsi makanan cepat saji terkadang menjadi pilihan (Cawley, 2010).

Kegemukan pada anak juga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan orang tua. Tingkat pendapatan orang tua ini dapat diukur melalui pengeluaran keluarga tiap bulannya. Berdasarkan hasil penelitian Yussac *et.al* (2007) didapatkan hasil bahwa status ekonomi rendah dan tinggi dapat mendukung terjadinya obesitas pada anak.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tercatat bahwa cakupan ASI eksklusif pada tahun 2002-2003 adalah sebesar 39,5% sedangkan pada tahun 2006-2007 cakupan ASI eksklusif menurun menjadi sebesar 38% (KemeneGPP *et.al*, 2008). Hasil terkini dari Riskesdas (2010) didapatkan cakupan ASI eksklusif selama 6 bulan adalah 15,3%. Angka

kegemukan pada anak di Indonesia juga mengalami peningkatan. Angka kegemukan meningkat di daerah perkotaan dibandingkan daerah pedesaan. Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 dan 2010, terjadi kenaikan prevalensi kegemukan secara nasional dari 12,2% pada tahun 2007 menjadi 14,0% tahun 2010 pada anak di bawah usia lima tahun (Balita). Terlihat ada kenaikan prevalensi kegemukan pada balita, untuk itu peneliti ingin melihat kejadian kegemukan di Indonesia dengan konsumsi ASI eksklusif dan faktor lainnya.

1.2 Rumusan Masalah

Angka prevalensi kegemukan secara nasional pada balita berdasarkan hasil Riskesdas 2007 dan Riskesdas 2010 mengalami peningkatan yaitu sebesar 12,2% pada tahun 2007 menjadi 14,0% tahun 2010. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia juga masih kecil yaitu sebesar 15,3%. Analisa yang dilakukan adalah konsumsi ASI eksklusif dan faktor lainnya dengan kegemukan. Untuk usia yang dipilih adalah pada anak usia 6-23 bulan dikarenakan pada hasil Riskesdas (2010) data konsumsi ASI hanya ada pada anak usia 0-23 bulan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran prevalensi kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran konsumsi ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran berat lahir pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran karakteristik anak (umur dan jenis kelamin) di Indonesia tahun 2010?
- 1.3.5 Bagaimana gambaran karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
- 1.3.6 Bagaimana gambaran pengeluaran keluarga pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
- 1.3.7 Apakah ada hubungan antara kebiasaan konsumsi ASI eksklusif dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010?

- 1.3.8 Apakah ada hubungan antara berat lahir anak dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
- 1.3.9 Apakah ada hubungan antara karakteristik anak (umur dan jenis kelamin) dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
- 1.3.10 Apakah ada hubungan antara karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
- 1.3.11 Apakah ada hubungan antara pengeluaran keluarga dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010?
- 1.3.12 Faktor manakah yang paling berhubungan dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara konsumsi ASI eksklusif dan faktor lainnya dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Diketuinya gambaran prevalensi kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
- 1.4.2.2 Diketuinya gambaran konsumsi ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
- 1.4.2.3 Diketuinya gambaran berat lahir pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
- 1.4.2.4 Diketuinya gambaran karakteristik anak (umur dan jenis kelamin) di Indonesia tahun 2010.
- 1.4.2.5 Diketuinya gambaran karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
- 1.4.2.6 Diketuinya gambaran pengeluaran keluarga pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
- 1.4.2.7 Diketuinya hubungan antara kebiasaan konsumsi ASI eksklusif dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

1.4.2.8 Diketuainya hubungan antara berat lahir anak dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

1.4.2.9 Diketuainya hubungan antara karakteristik anak (umur dan jenis kelamin) dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

1.4.2.10 Diketuainya hubungan antara karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

1.4.2.11 Diketuainya hubungan antara pengeluaran keluarga dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

1.4.2.12 Diketuainya faktor yang paling berhubungan terhadap kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemegang program tentang penatalaksanaan kesehatan anak khususnya penanganan kegemukan pada anak dengan cara meningkatkan sosialisasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif terhadap anak.

1.5.2 Untuk Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi di bidang kesehatan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif dan kegemukan pada anak usia 6-23 bulan sehingga dapat menyukseskan program pemerintah/swasta dalam upaya pencegahan kegemukan pada anak usia 6-23 bulan sedini mungkin.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara konsumsi ASI eksklusif dan faktor lain dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. yang digunakan adalah data Riskesdas 2010 yang dilakukan oleh Balitbangkes, Kementerian Kesehatan RI. Faktor lain yang akan diteliti adalah berat lahir, usia anak, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan

pengeluaran keluarga. Faktor lainnya tidak diteliti karena keterbatasan data sekunder yang ada. Untuk kriteria umur yang diambil adalah umur 6-23 bulan dikarenakan pada data Riskesdas konsumsi ASI eksklusif didapatkan hanya pada anak usia 0-23 bulan. Penelitian Riskesdas dilakukan pada bulan Mei dan berakhir pada bulan Agustus tahun 2010. Pengambilan data sekunder dilaksanakan pada bulan Mei 2011.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kegemukan

Kegemukan dan Obesitas adalah dua istilah yang sering digunakan untuk menyatakan adanya kelebihan berat badan pada manusia. Kegemukan adalah akumulasi lemak berlebihan atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2006). Menurut Astrup (2005) kegemukan didefinisikan sebagai akumulasi dari peningkatan jaringan lemak, sedangkan menurut Parizkova and Hills (2005) kegemukan adalah sindrom multifaktor yang terdiri dari antropologi, psikologi, biokimia, metabolisme, anatomi, fisiologi, dan pergantian sosial. Kondisi tersebut dapat dilihat dalam meningkatnya jaringan adiposa dan meningkatnya berat badan yang harus dievaluasi berdasarkan standar nilai dari kategori umur individu baik laki-laki maupun perempuan.

Obesitas adalah suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak yang berlebihan (WHO, 2000). Obesitas didefinisikan sebagai kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak yang berlebihan sedangkan kegemukan adalah kelebihan berat badan dibandingkan dengan berat ideal yang dapat disebabkan oleh penimbunan jaringan lemak atau non lemak (Sjarif, 2005).

2.2 Cara Penilaian dan Klasifikasi Kegemukan

2.2.1 Cara Penilaian Status Gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak ditimbang dengan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang badan diukur dengan *length-board* dengan presisi 0,1 cm, dan tinggi badan diukur dengan menggunakan *microtoise* dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan

menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut :

Tabel 2.1. Klasifikasi status gizi balita berdasarkan Z-score menggunakan baku rujukan WHO

| BB/U | | TB/U | | BB/TB | | IMT/U | |
|-------------|-------------------------------|---------------|-----------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|---------------------------|
| Status Gizi | Batasan Baku WHO | Status Gizi | Batasan Baku WHO | Status Gizi | Batasan Baku WHO-NCHS | Status Gizi | Batasan Baku WHO-NCHS |
| Gizi Lebih | > 2.0 SD | Normal | ≥ -2.0 SD | Obese | > 3.0 SD | Obese | > 3.0 SD |
| | | | | Gemuk | > 2 s/d ≤ 3 SD | Gemuk | > 2 s/d ≤ 3 SD |
| Gizi Baik | ≥ -2.0 s/d ≤ 2.0 SD | Pendek | ≥ -3.0 s/d < -2.0 SD | Normal | ≥ -2.0 s/d ≤ 2.0 SD | Normal | ≥ -2 s/d ≤ 2 SD |
| Gizi Kurang | ≥ -3.0 s/d < -2.0 SD | Sangat Pendek | < -3.0 SD | Kurus | ≥ -3.0 s/d < -2.0 SD | Kurus | ≥ -3 s/d < -2 SD |
| Gizi Buruk | < -3.0 SD | | | Sangat kurus | < -3.0 SD | Sangat kurus | < -3.0 SD |

Sumber: WHO, 2005

2.2.2 Sifat-sifat Indikator Status Gizi

Indikator antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/TB) dan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Gibson (2001) menyatakan bahwa perbedaan pemakaian indikator tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda.

Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut) (Kemkes RI, 2010).

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan,

perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Kemkes RI, 2010).

Indikator BB/TB dan IMT/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Disamping untuk identifikasi masalah kekurusan dan indikator BB/TB dan IMT/U dapat juga memberikan indikasi kegemukan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (Kemkes RI, 2010).

Kegemukan pada anak di bawah usia dua tahun (Baduta) diukur dengan menggunakan indikator BB/PB atau IMT/U. Jika usia anak dapat diketahui secara pasti maka dapat digunakan indikator IMT/U karena indikator IMT/U merupakan indikator utama untuk penapisan kegemukan.

2.3 Penyebab Kegemukan

Kegemukan penyebabnya belum sepenuhnya diketahui. Menurut Hadi (2005), kegemukan terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara asupan energi (*energy intake*) yang melebihi energi yang digunakan (*energy expenditure*). Kegemukan disebabkan oleh multi faktor yang sebagian besar diantaranya disebabkan oleh adanya interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan disini antara lain aktifitas fisik, gaya hidup, sosial ekonomi dan asupan makanan. Faktor endogen disini berupa kelainan hormonal, sindrom atau defek genetik yang besarnya hanya sekitar 10% (Heird, 2002; Taitz,1991).

2.3.1 Faktor Genetik

Parental fatness (kegemukan pada orang tua) merupakan faktor genetik yang berperan besar. Dieu (2007) menyebutkan bahwa anak-anak yang orang tuanya memiliki berat badan lebih atau gemuk mempunyai resiko lebih tinggi untuk terjadinya kegemukan pada anak dibandingkan dengan anak-anak dengan orang tua yang memiliki berat badan normal. Al-qaoud (2009) menyebutkan pada studi yang dilakukan oleh Agras dan Mascola bahwa orang tua yang berat

badannya berlebih merupakan faktor risiko paling kuat untuk terjadinya kegemukan pada anak-anaknya di masa kanak-kanak.

Anak-anak dari orang tua yang gemuk cenderung tiga sampai delapan kali menjadi gemuk dibandingkan dengan anak-anak dari orang tua yang berat badannya normal, walaupun mereka tidak dibesarkan oleh orang tua kandungnya (Moore, 1997). Untuk anak obese jika kedua orang tua obese maka 80% anaknya akan menjadi obese. Bila salah satu orang tua obese maka kejadiannya menjadi 40% dan bila kedua orang tua tidak ada yang obese maka kejadian obese pada anaknya akan menjadi 14% (Syarif, 2003). Whitaker, *et.al* (1997) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa seseorang yang mempunyai orang tua obese akan berisiko dua kali lebih besar terkena obese daripada yang tidak mempunyai orang tua obese.

Perusse (2000) menyebutkan bahwa faktor genetik berperan penting dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) dan simpanan lemak dalam tubuh dalam proses perubahan keseimbangan energi pada orang yang telah mengalami obese untuk jangka waktu lama. Beberapa mekanisme gen sebagai penyebab kegemukan (WHO, 2000):

- a. Rendahnya *Resting Metabolic Rate* (RMR).
- b. Rendahnya tingkat oksidasi lemak.
- c. Rendahnya *Fat-free mass*.
- d. Kurangnya kontrol terhadap nafsu makan.

2.3.2 Berat Badan Lahir

Berat badan lahir memiliki hubungan yang positif dengan kelebihan berat badan. Berat lahir merupakan hasil akumulasi dari pertumbuhan janin selama di dalam kandungan. Jika pertumbuhan janin terganggu akan mengakibatkan berat lahir kurang karena defisiensi zat gizi., sebaliknya jika pertumbuhan janin di dalam kandungan baik maka akan menghasilkan berat lahir yang baik. Kemkes (2010) menyebutkan bahwa salah satu tanda bayi lahir sehat dan normal adalah dengan memiliki berat lahir 2500-4000 gram.

Berat badan lahir > 3500 g menjadi faktor risiko untuk terjadinya kelebihan berat badan dan obesitas (Simon, 2008). Al-Qaoud dan Prakash (2009) juga menemukan hal yang sama yaitu anak-anak yang lahir dengan berat lahir

besar (4000 g) mempunyai risiko dua kali terjadinya obesitas dibandingkan dengan berat lahir normal (2500 sampai dengan < 4000 g).

Barker, *et.al* (1997) menyebutkan bahwa seseorang dengan berat lahir besar akan menjadi lebih gemuk (bedasarkan IMT) pada saat remaja, sedangkan untuk anak dengan berat lahir rendah akan memiliki *triceps/sub scapular* yang cenderung lebih besar pada saat anak-anak dan remaja. Pada anak-anak dengan berat badan lahir yang rendah terjadi peningkatan konsentrasi leptin.

Parson *et.al* (1999) menyatakan bahwa bayi yang lahir dengan berat lahir lebih atau rendah akan memiliki risiko menjadi gemuk kelak pada saat dewasa. Bayi dengan berat lahir kurang di dalam kandungan menderita kekurangan gizi sehingga akan membutuhkan asupan energi dan lemak yang tinggi pada saat diluar kandungan. Hal tersebut membuat sistem tubuh mereka mengatur agar tubuh dapat menyimpan lemak lebih banyak dan lebih efisien dalam penggunaannya (sistem metabolisme hemat) setelah dewasa. Kusumaningrum (2011) dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kegemukan pada anak usia 24-59 bulan menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara berat lahir dengan kegemukan. Ia juga menemukan bahwa anak yang gemuk memiliki berat lahir normal (2500-4000 gram).

2.3.3 Asupan Makanan

Makanan yang mengandung zat gizi/nutrisi berperan sejak dalam kandungan dimana jumlah lemak tubuh dan pertumbuhan bayi dipengaruhi oleh berat badan ibu. Syarif (2003) menyebutkan bahwa kenaikan berat badan dan lemak anak dipengaruhi oleh waktu pertama kali mendapat makanan padat, asupan tinggi kalori dari karbohidrat dan lemak serta kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung energi tinggi.

2.3.3.1 Konsumsi ASI

Perilaku makan mulai tercipta dan terlatih sejak bulan-bulan pertama kehidupan yaitu saat diasuh oleh orang tua. Pemberian susu botol pada bayi memiliki kecenderungan diberikan dalam jumlah yang berlebih sehingga risiko menjadi obese menjadi lebih besar daripada diberikan ASI saja. Hal tersebut dikarenakan anak akan terbiasa untuk mengonsumsi makanan melebihi

kebutuhan dan berlanjut ke masa pra sekolah, usia sekolah sampai masa remaja (Sjarif, 2005).

Peningkatan berat badan yang lebih cepat pada bayi yang diberi susu formula disebabkan karena adanya kecenderungan orang tua untuk memaksa bayinya menghabiskan susu dalam botol dan jika bayi sudah diberikan makanan tambahan, orang tua tidak menurunkan kuantitas susu yang diberikan kepada bayinya, sedangkan pada bayi yang diberi ASI lebih mampu mengontrol masukan energi. ASI juga tidak mengandung gula/lemak tambahan atau *trans-fat*.

Beberapa penelitian menunjukkan ASI sebagai efek protektif terhadap obesitas pada anak tetapi ada juga penelitian yang tidak menemukan hubungan antara ASI dan obesitas. Simon, *et.al* (2008) menunjukkan bahwa ASI merupakan faktor pelindung terhadap terjadinya kegemukan dan obesitas. Angka kejadian kegemukan dan obesitas pada anak yang diberikan ASI dengan durasi 0-6 bulan adalah 35,6%, 6-12 bulan adalah 35,6%, 12-18 bulan sebesar 39,3%, 18-24 bulan sebesar 28,6% dan ≥ 24 bulan sebesar 9,7%. Menurut Kiess, *et.al* (2004), dari beberapa studi, ASI eksklusif memiliki hubungan positif dengan obesitas. Von Kries (1999), prevalensi obesitas lebih rendah pada anak-anak dengan ASI eksklusif. Prevalens obesitas anak-anak yang tidak mendapat ASI 4,5%, sedangkan yang mendapat ASI 2,8% dengan perincian 3,8% pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 2 bulan, 2,3% untuk ASI eksklusif 3-5 bulan, 1,7% untuk ASI eksklusif 6-12 bulan, dan 0,8% untuk ASI eksklusif lebih dari 12 bulan.

Hasil penelitian di dua kota Jerman menyebutkan bahwa anak-anak dengan ASI eksklusif lebih sedikit yang kegemukan pada umur 9-10 tahun dan penelitian di Ceko Slowakia prevalens kegemukan/obesitas lebih rendah pada anak-anak dengan ASI Eksklusif dibandingkan dengan anak-anak yang tidak ASI Eksklusif. Davis, *et.al* (2007) menyebutkan rekomendasi dari *American Academy Pediatrics* (AAP) bahwa ASI eksklusif sebagai faktor pelindung untuk obesitas di kemudian hari.

Pada penelitian mengenai durasi ASI eksklusif dan kegemukan pada anak-anak dengan orang tua yang memiliki pendapatan rendah di Kansas tahun 1998-2002 mendapatkan hasil bahwa ASI eksklusif merupakan faktor pencegah dari

kegemukan pada anak-anak di umur 4 tahun (Procter and Holcomb, 2008). Pada penelitian di beberapa wilayah Canada mengenai ASI eksklusif dengan obesitas menyimpulkan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor pencegah terhadap obesitas pada anak-anak (Twells and Newhook, 2010).

2.3.3.2 Asupan Energi

Selain dari ASI, bayi sudah diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang mengandung energi. Asupan energi yang berlebihan dapat menimbulkan kegemukan pada anak karena kelebihan asupan energi akan diubah menjadi lemak tubuh sehingga mengakibatkan terjadinya kegemukan (Almatsier, 2003). Untuk itu kebutuhan energi harus disesuaikan dengan tingkat pertumbuhan dan pengeluaran energinya (Pudjiaji, 2000). Kebutuhan energi ini bervariasi tergantung dari umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan aktifitas. Berdasarkan Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG, 2004) angka kecukupan energi rata-rata yang dianjurkan untuk anak balita menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2.3 di bawah ini:

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi rata-rata yang dianjurkan untuk anak usia 0-36 bulan

| No | Kelompok Umur | Energi (kkal) |
|----|---------------|---------------|
| 1 | 0-6 bulan | 550 |
| 2 | 7-11 bulan | 650 |
| 3 | 12-36 bulan | 1000 |

Sumber: WNPG, LIPI, 2004

Asupan energi dengan kegemukan mempunyai hubungan yang bermakna. Dianah (2011) menemukan asupan energi sebagai faktor dominan terhadap kegemukan pada anak Baduta. Musadat (2010) juga mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi energi perkapita dengan kegemukan. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Yussac (2007) yang menemukan ada hubungan antara asupan energi dengan obesitas menurut BB/TB.

2.3.4 Umur

Umur merupakan karakteristik internal seseorang yang bersifat irreversible. Umur berhubungan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Pada anak-anak bertambahnya umur seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan mereka. Pertumbuhan anak dapat dilihat dari semakin besar tubuhnya. Jahari (2002) menyebutkan bahwa ukuran tubuh anak-anak yang beragam ditentukan oleh umur anak tersebut.

Terati (2010), Supriyatna (2004) dan Iswiyani (2004) menyatakan ada hubungan antara umur balita dengan status gizi. Hasil berbeda ditemukan oleh Dianah (2011) dan Kusumaningrum (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kegemukan. Namun Dianah (2011), Kusumaningrum (2011) dan Supriyatna (2004) menyebutkan bahwa kegemukan terjadi pada usia yang lebih muda dibandingkan dengan yang lebih tua. Hal tersebut dikarenakan semakin bertambahnya aktifitas anak pada umur yang lebih tua.

2.3.5 Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan karakteristik biologis yang membedakan tiap-tiap individu. Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi seseorang dimana laki-laki lebih banyak membutuhkan asupan energi dan protein lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut dikarenakan luas permukaan tubuh laki-laki lebih lebar dibandingkan dengan perempuan dan aktifitas fisik laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan.

Lloyd (1979) dalam penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat tentang perbedaan berat badan laki-laki dan perempuan menemukan hasil bahwa setelah usia 3 tahun perempuan akan lebih gemuk dibandingkan dengan laki-laki. WHO (2000) menyebutkan bahwa perempuan cenderung mengalami peningkatan penyimpanan lemak sehingga lebih cepat gemuk dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizqiya (2009) dan Mulyaningsih (2007) menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kegemukan dan anak laki-laki lebih banyak yang gemuk dibandingkan dengan anak perempuan. Dianah (2011) dan Kusumaningrum (2011) mengungkapkan hasil yang berbeda, mereka tidak menemukan hubungan

bermakna antara jenis kelamin dengan kegemukan akan tetapi anak laki-laki lebih banyak yang gemuk dibandingkan dengan anak perempuan.

2.3.6 Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan hal penting dalam pertumbuhan normal pada anak dan remaja. Aktivitas fisik sehari-hari dipercaya menjadi salah satu faktor munculnya obesitas pada seseorang. Veugelers and Fitzgerald (2005) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kebiasaan anak-anak untuk menonton televisi sambil makan dapat meningkatkan risiko seseorang untuk menjadi obesitas. Pada jaman sekarang ini, terjadi perubahan gaya bermain dikarenakan modernisasi yang menyebabkan aktivitas fisik anak-anak berkurang, seperti bermain *games* di komputer, *play station*, dan lain-lain. Selain itu, lahan yang kurang untuk area bermain juga menyebabkan anak-anak tidak bisa melakukan permainan yang menggunakan gerakan seperti bermain sepeda, dan lain-lain. Lahan yang kurang itu biasanya terjadi di daerah perkotaan dikarenakan lahan tersebut dibangun perumahan atau gedung-gedung perkantoran.

Aktivitas fisik yang kurang tersebut akan menyebabkan meningkatnya risiko anak-anak untuk menjadi obesitas. Dietz and Gortmaker (1985) menyebutkan dalam penelitian kohort bahwa menonton televisi lebih dari 5 jam akan meningkatkan prevalens dan angka kejadian obesitas pada anak 6-12 tahun (18%), serta menurunkan angka keberhasilan sembuh dari terapi obesitas sebesar 33%.

Menurut WHO, pola aktivitas fisik anak sekolah dibagi atas beberapa bagian yaitu: waktu tidur, waktu sekolah, waktu luang (di sekolah dan luar sekolah), waktu mengerjakan tugas (pekerjaan rumah), waktu melakukan perjalanan ke sekolah, dan waktu olahraga. Sedangkan C-PAQ (*Children's Physical Activity Questionnaire*) aktivitas anak terdiri dari waktu olah raga, waktu luang, aktivitas disekolah, dan aktivitas kesenangan lainnya. Menurut Canada guidelines (2002) cara meningkatkan aktivitas fisik pada anak dimulai dengan menghabiskan waktu 30 menit lebih per hari dalam melakukan aktivitas fisik dan mengurangi waktu 30 menit per hari untuk menonton tv, video, game komputer, dan bermain internet (IPAQ, 2005).

2.3.7 Tingkat Pendidikan Ibu

Kromeyer-Hauschild (1999) menyebutkan bahwa kejadian kegemukan menurun pada ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan menengah. Berdasarkan hasil Riskesdas (2010) menyebutkan prevalensi kegemukan pada anak usia 6-23 bulan meningkat sesuai dengan pendidikan kepala keluarga (KK). Untuk pendidikan KK SMA ke bawah prevalensi kegemukan berkisar dari 4,9% sampai 6,9%. Sedangkan untuk pendidikan KK D1/D2/D3/PT prevalensi kegemukan berkisar 8,9%.

Dianah (2011) dan Abdiana (2010) tidak menemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kegemukan. Selanjutnya Abdiana (2010) menyebutkan bahwa anak dengan ibu berpendidikan rendah mempunyai risiko 1,5 kali untuk mengalami kegemukan dibandingkan dengan anak yang memiliki ibunya berpendidikan tinggi. Hasil berbeda ditemukan oleh Kusumaningrum (2011) yang menemukan hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kegemukan, analisis lebih lanjut ditemukan bahwa anak yang gemuk lebih banyak ditemukan pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

Hal yang sama diungkapkan oleh Lesda, *et.al* (2006) mengemukakan bahwa anak-anak dari ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi akan memiliki kesempatan hidup dan tumbuh lebih baik karena ibu dengan pendidikan tinggi biasanya bekerja untuk menambah penghasilan keluarga. Dengan semakin besarnya penghasilan keluarga maka pemberian makanan akan berlebih sebagai penebus rasa bersalahnya karena telah meninggalkan anak-anaknya di rumah untuk bekerja.

Tarigan (2003) mengemukakan bahwa ibu dengan pendidikan yang relatif tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk menggunakan sumber daya keluarga yang lebih baik dibanding dengan ibu yang pendidikan rendah.

Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan ibu. Pentingnya pengetahuan gizi, didasarkan pada 3 aspek yaitu:

1. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan
2. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi

3. Ilmu gizi memberikan fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan yang baik bagi kebutuhan gizi (Nuryati, 2005)

Depkes (2001) menyebutkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dapat mempengaruhi tingkat kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan serta mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan gizi dan sanitasi lingkungan yang tersedia. Iswiyani (2004) menyebutkan bahwa pendidikan ibu berperan dalam penyusunan pola makan dan pola pengasuhan anaknya. Ibu yang berpendidikan rendah dapat mengakibatkan berbagai keterbatasan dalam menangani masalah gizi dan kesehatan keluarganya.

2.3.8 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh ibu sehari-hari. Pada saat ini semakin banyak ibu yang bekerja di luar rumah. Hal tersebut dapat menjadi kendala pada saat ibu tersebut melahirkan dan menyusui anaknya, Pada saat cuti melahirkan biasanya tidak ada kendala dalam memberikan ASI kepada bayinya, namun jika sudah melewati cuti melahirkan baru terdapat kendala yaitu tidak adanya tempat khusus untuk memeras ASI, tidak ada tempat khusus untuk menyimpan ASI yang sudah di peras. Hal-hal tersebut dapat membuat terhambatnya asupan ASI kepada bayinya. Untuk melengkapi kebutuhan bayi maka ibu memberikan susu formula.

Ibu yang bekerja juga memiliki kendala dalam penyiapan makanan di dalam keluarga. Karena sempitnya waktu, ibu yang bekerja terkadang menyerahkan pembuatan makanan keluarga kepada asisten rumah tangga atau membuat makanan yang cepat saji. Jika tidak ada waktu lagi maka membeli makanan siap saji di luar. Hal tersebut menyebabkan anak tidak dapat mengonsumsi makanan yang sesuai dengan umurnya dan sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan. Cawley (2004) mengungkapkan hal yang sama bahwa ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk memasak makanan bagi keluarga sehingga konsumsi makanan siap saji dalam keluarga tinggi.

Hasil penelitian Abdiana (2010) juga menyebutkan bahwa anak dengan ibu yang bekerja berisiko 1,3 kali untuk mengalami kegemukan dibandingkan dengan anak yang ibu tidak bekerja. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Dianah (2011) yang menemukan hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan kegemukan dan anak dengan ibu yang bekerja berisiko 1,378 kali menjadi gemuk dibandingkan

dengan anak yang ibunya tidak bekerja. Kusumaningrum (2011) juga menemukan hal yang sama dengan Dianah (2011) dan risiko anak dengan ibu yang bekerja sebesar 1,192 kali menjadi gemuk dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

2.3.9 Pendapatan Keluarga

Biasanya semakin baik taraf hidup seseorang maka semakin meningkat daya beli keluarga. Namun Yussac, *et.al* (2007) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa status sosial ekonomi yang tinggi tidak mendukung terjadinya obesitas pada anak. Hal yang sama juga disebutkan oleh Kleise, *et.al* (2009) bahwa obesitas pada anak dapat juga terjadi pada keluarga dengan status ekonomi rendah. Besarnya pendapatan per kapita dapat menunjukkan status sosial ekonomi seseorang. Pendapatan per kapita diukur melalui pengeluaran rumah tangga yang terdiri dari pengeluaran makanan dan pengeluaran bukan makanan.

Pada umumnya jika pendapatan naik maka jumlah dan jenis pangan pun akan membaik. Hal tersebut diungkapkan oleh Madanijah (2003) yang menyatakan bahwa adanya perubahan pendapatan secara langsung akan memengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga.

Penelitian Abdiana (2010) tidak menemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dengan kegemukan pada anak, namun ia menyebutkan bahwa anak dengan keluarga yang memiliki pendapatan tinggi memiliki risiko 1,6 kali mengalami kegemukan dibandingkan dengan anak dengan pendapatan keluarga rendah. Dianah (2011) juga tidak menemukan hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kegemukan.

2.4. Patogenitas Kegemukan

Hampir setiap individu saat asupan makanan meningkat maka konsumsi kalornya juga ikut meningkat, begitupun sebaliknya. Jika kandungan kalori makanan yang dimakan kurang dari keluaran energi maka keseimbangannya negatif dan tubuh akan memecah simpanan endogen yang ada dimulai dari pemecahan glikogen kemudian protein tubuh dan terakhir lemak. Jika nilai kalori makanan yang dimakan lebih besar dari energi yang dikeluarkan maka keseimbangannya positif dan terjadilah penyimpanan energi sehingga orang tersebut bertambah berat badannya (Gamong, 2002). Energi yang ada dalam

makanan dan minuman merupakan kontributor utama pemasukan energi dalam keseimbangan energi (Sizer, 2006).

Skema yang dapat dipakai untuk memahami mekanisme neurohormonal secara garis besar ada tiga, yaitu:

1. Sistem aferen, menghasilkan sinyal humoral dari jaringan adiposa (*leptin*), pankreas (*insulin*), dan perut (*ghrelin*).
2. *Central processing unit*, terutama terdapat pada hipotalamus, yang terintegrasi dengan sinyal aferen.
3. Sistem efektor, membawa perintah dari *hypothalamic nuclei* dalam bentuk reaksi untuk makan dan pengeluaran energi.

Pada keadaan energi tersimpan berlebih dalam bentuk jaringan adiposa kemudian seseorang makan maka sinyal adiposa aferen (*insulin*, *leptin*, *ghrelin*) akan dikirim ke unit proses sistem saraf pusat pada hipotalamus. Di sini sinyal adiposa akan menghambat jalur anabolisme dan mengaktifkan katabolisme. Lengan efektor pada jalur sentral ini akan mengatur keseimbangan energi dengan mekanisme menghambat masukan makanan dan mempromosikan pengeluaran energi. Hal tersebut akan mengurangi energi yang tersimpan. Sebaliknya, Jika energi yang tersimpan sedikit maka jalur katabolisme akan digantikan dengan anabolisme untuk menghasilkan energi yang akan disimpan dalam bentuk jaringan adiposa sampai tercipta keseimbangan antara keduanya (Kane and Kumar, 2004).

Pada sinyal aferen, insulin dan leptin mengontrol siklus energi dalam jangka waktu yang lama dengan mengaktifkan jalur metabolisme dan menghambat anabolisme. Hormon ghrelin menstimulasi rasa lapar melalui aksinya di pusat makan di hipotalamus. Sintesis ghrelin terjadi dominan di sel-sel di bagian fundus lambung. Konsentrasi ghrelin dalam darah paling rendah terjadi setelah makan dan meningkat ketika puasa sampai tiba waktu makan berikutnya (Kane and Kumar, 2004).

Sel-sel adiposa berkomunikasi dengan hipotalamus yang mengontrol selera makan dan pengeluaran energi dengan cara mengeluarkan leptin (salah satu jenis stokin). Jika terdapat energi yang berlimpah tersimpan dalam bentuk jaringan adiposa maka akan dihasilkan leptin dalam jumlah besar, melintasi sawar

darah otak, kemudian berikatan dengan reseptor leptin. Reseptor leptin menghasilkan sinyal yang mempunyai dua efek yaitu menghambat anabolisme dan memicu katabolisme melalui neuron yang berbeda. Hasil akhir dari leptin adalah mengurangi asupan makanan dan mempromosikan faktor pengeluaran energi. Karena itu dalam beberapa saat, energi yang tersimpan dalam sel-sel adiposa akan mengalami pengurangan dan akan mengakibatkan berat badan berkurang. Pada keadaan ini akan tercipta keseimbangan energi. Siklus ini akan terbalik jika jaringan adiposa habis dan jumlah leptin berada di bawah ambang batas normal (Kane and Kumar, 2004).

2.5 Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu (ASI) adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. UNICEF (2011) merekomendasikan empat hal penting dalam pemberian makanan bayi dan anak yaitu:

1. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir,
2. Memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai 6 bulan,
3. Memberikan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan
4. Meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Dalam Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan tahun 2008 menyebutkan bahwa keunggulan dan manfaat menyusui bagi anak dapat dilihat dari aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologi, aspek kecerdasan, dan aspek neurologis.

1. Aspek Gizi

Aspek gizi dilihat dari manfaat kolostrum, komposisi ASI dan komposisi Taurin, DHA, dan AA pada ASI.

Manfaat Kolostrum:

- Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- Membantu mengeluarkan mekonium yaitu tinja (faeces) atau kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

Komposisi ASI

- ASI mudah dicerna karena selain mengandung zat gizi yang sesuai juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut.
- ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak.
- Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara Whei dan Kasein yang sesuai untuk bayi. Rasio Whei (zat yang membantu penyerapan dan metabolisme protein ke dalam pembuluh darah dalam 20-40 menit) dengan Kasein (zat yang membantu penyerapan dan metabolisme protein ke dalam pembuluh darah dalam 2-4 jam) merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung Whei lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap dan dimetabolisme. Sedangkan pada susu sapi perbandingan Wheinya adalah 20:80 sehingga tidak mudah diserap dan dimetabolisme.

Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI:

- Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak.
- Decosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) adalah asam lemak tak jenuh yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak.

2. Aspek Immunologik

Manfaat ASI ditinjau dari aspek imunologik yaitu:

- ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
- Immunoglobulin A (Ig.A) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig.A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen E.coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.
- Lysozim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (E.coli dan Salmonella) dan virus. Jumlah lysozim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.
- Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil.
- Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri Lactobacillus bifidus. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

3. Aspek Psikologi

Manfaat ASI bagi anak ditinjau dari aspek psikologi yaitu:

- Adanya interaksi antara ibu dan bayi mempercepat pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi.
- Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

4. Aspek Kecerdasan

Manfaat ASI bagi anak ditinjau dari aspek kecerdasan yaitu:

- Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- Bayi yang diberi ASI memiliki nilai IQ yang lebih tinggi.

5. Aspek Neurologis

Manfaat ASI bagi anak ditinjau dari aspek neurologis yaitu:

- Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

ASI selain bermanfaat bagi bayi juga bermanfaat bagi ibu yaitu:

- Gerakan menghisap oleh bayi akan merangsang produksi hormon oxytoxin yang akan menyebabkan kontraksi rahim, sehingga dapat membantu keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan paska persalinan.
- Mengurangi risiko kanker payudara pra menopause dan risiko kanker ovarium.
- Menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).
- Tercipta ikatan emosional ibu-bayi dan interaksi pendengaran, perabaan, penciuman, dan penglihatan.
- Menghemat pengeluaran rumah tangga karena dengan menyusui eksklusif ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berusia 6 bulan.

2.6 ASI dan Kegemukan

ASI (Air Susu Ibu) mengandung semua nutrisi penting yang dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh kembangnya yaitu karbohidrat, protein, asam linoleat, vitamin, yodium dan zat besi. ASI juga mengandung hormon dan komponen bioaktif protein untuk meningkatkan kemampuan adaptasi saluran cerna setelah bayi lahir sehingga bayi terhindar dari penyakit.

CDC (2007) menyatakan beberapa mekanisme biologi yang menyebabkan ASI dapat mengurangi resiko kegemukan pada anak, yaitu:

1. Bayi yang mengonsumsi ASI dapat mengontrol konsumsinya sehingga tidak kelebihan yang dapat menyebabkan kegemukan.
2. ASI menjaga konsentrasi insulin dalam darah. Bayi yang diberi susu formula akan memiliki konsentrasi insulin yang lebih tinggi dan respon terhadap insulin lebih lama. Konsentrasi insulin yang tinggi akan menyebabkan lebih banyak timbunan lemak yang akan menyebabkan

kenaikan berat badan, obesitas dan risiko terhadap diabetes tipe 2. Juga kandungan protein yang tinggi pada susu formula akan menstimulasi sekresi dari insulin.

3. Konsentrasi leptin (hormon yang menghambat selera makan dan mengontrol lemak tubuh) dipengaruhi oleh ASI. Pada satu penelitian di dapatkan hasil anak-anak dengan durasi ASI lebih lama memiliki konsentrasi leptin yang lebih baik (Singhal *et.al*, 2002).

Kekurangan leptin atau resistensi terhadap kerja insulin terjadi pada kegemukan. Tridjaja (2009) menyatakan bahwa berat badan bayi yang diberi ASI lebih ringan dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula karena pada bayi yang diberi susu formula mengalami resistensi terhadap kerja leptin, dimana kadar leptin tidak kurang tetapi leptin tidak dapat bekerja dengan baik. Semakin banyak ASI didapatkan maka semakin kecil kemungkinan untuk menjadi gemuk di kemudian hari.

2.7 Dampak Kegemukan

Kegemukan dan obesitas pada anak dapat meningkatkan risiko timbulnya berbagai keluhan dan penyakit pada anak (Kelishadi, 2007). Kegemukan pada anak dapat meningkatkan munculnya faktor risiko penyakit kardiovaskuler yang meliputi peningkatan kadar insulin, trigliserida, LDL-kolesterol, dan tekanan darah sistolik serta penurunan kadar HDL-kolesterol (Freedman, 2004). Selain itu dari segi fisik dapat menimbulkan kenaikan berat badan, meningkatnya glukosa darah dan insulin, meningkatnya tekanan darah, menurunnya kemampuan belajar serta aktifitas motorik, meningkatkan risiko terkena penyakit degeneratif, gangguan pernapasan pada waktu tidur, dan gangguan pencernaan (Wahyu, 2009).

2.8. Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan

Pencegahan kegemukan dan obesitas dilakukan dengan menggunakan dua strategi pendekatan yaitu strategi pendekatan populasi dan strategi pendekatan pada kelompok yang berisiko tinggi pada kegemukan dan obesitas. Strategi pendekatan populasi digunakan untuk mempromosikan cara hidup sehat pada semua anak, remaja dan orang tuanya. Strategi yang kedua digunakan kepada

anak-anak yang salah satu atau kedua orang tuanya obesitas dan anak tersebut memiliki kelebihan berat badan semenjak masa kanak-kanak (Sjarif, 2005).

Upaya-upaya yang dilakukan antara lain dengan mempromosikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia enam bulan, terutama pada bayi yang secara genetik berisiko untuk menjadi obesitas. Hal tersebut sudah didukung oleh beberapa penelitian yang membuktikan bahwa pemberian ASI dalam jangka panjang dan menunda pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat menurunkan risiko kegemukan dan obesitas pada anak.

WHO (2000) menyebutkan beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi obesitas adalah dengan melakukan pengaturan asupan makanan, melakukan aktivitas fisik, perubahan perilaku. Sjarif (2005) menambahkan bahwa hal terpenting adalah keterlibatan keluarga dalam proses terapi. Prinsip pelaksanaannya adalah dengan mengurangi asupan energi dan meningkatkan pengeluaran energi.

Yang perlu diperhatikan untuk mengatur diet adalah dengan memberikan diet yang seimbang sesuai dengan *Recommended Daily Allowance* (RDA). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan kalori adalah (Sjarif, 2005):

1. Kalori yang diberikan sesuai dengan kebutuhan normal.
2. Diet seimbang dengan komposisi: Karbohidrat 50-60%, lemak 25-35% dan protein 10-15%.
3. Diet tinggi serat dapat membantu pengaturan berat badan melalui jalur intrinsik, hormonal dan kolonik.

Sedangkan cara yang dilakukan untuk mengatur aktivitas fisik adalah dengan latihan dan meningkatkan aktivitas harian. Aktivitas fisik ini berpengaruh terhadap penggunaan energi. Peningkatan aktivitas pada anak gemuk dapat menurunkan nafsu makan dan meningkatkan laju metabolisme. Latihan aerobik teratur yang dikombinasikan dengan pengurangan asupan energi akan menghasilkan penurunan berat badan yang signifikan dibandingkan hanya dengan diet biasa. Latihan fisik yang diberikan pada anak disesuaikan dengan umur, tingkat perkembangan motorik, dan kemampuan fisik. Aktivitas sehari-hari lebih dioptimalkan dengan berjalan kaki atau memakai sepeda ke sekolah, menempati

kamar di lantai atas agar ada aktivitas naik turun tangga, tidak meletakkan televisi di dalam kamar tidur anak, menganjurkan bermain di rumah.

Untuk modifikasi perilaku, tatalaksana diet dan aktivitas fisik merupakan komponen yang efektif untuk pengobatan. Beberapa cara perubahan perilaku tersebut adalah (Sjarif, 2005):

1. Pengawasan sendiri terhadap berat badan, asupan makanan, dan aktivitas fisik serta mencatat perkembangannya.
2. Kontrol terhadap rangsangan stimulus.
3. Mengubah perilaku makan.
4. Penghargaan dan hukuman dari orang tua.
5. Pengendalian diri.

Peran orang tua, anggota keluarga, teman dan guru telah terbukti efektif dalam keberhasilan pengobatan. Peran tersebut berupa menyediakan makanan sesuai dengan petunjuk ahli gizi, mendukung program diet dan memberikan pujian bila anaknya berhasil menurunkan berat badannya (Sjarif, 2005).

2.9. Penelitian-Penelitian Terkait

Penelitian-penelitian terkait mengenai konsumsi ASI eksklusif dengan kegemukan dan obesitas pada anak-anak dan remaja adalah sebagai berikut:

1. Von Kries, *et.al* (1999) menyebutkan pada penelitian 9206 anak masuk sekolah mengenai *breastfeeding and obesity* yang dilakukan di Jerman tahun 1999 didapatkan hasil bahwa lamanya menyusui mempengaruhi prevalensi obesitas. Prevalensi obesitas anak-anak yang tidak mendapat ASI sebesar 4,5% sedangkan yang mendapatkan ASI sebesar 2,8%. Anak yang disusui selama 2 bulan, prevalensi obesitasnya sebesar 3,8%, 3-5 bulan prevalensinya 2,3%, 6-12 bulan prevalensinya 1,7%, dan lebih dari 12 bulan prevalensinya 0,8%.
2. Liese, *et.al* (2001) menyebutkan bahwa durasi ASI yang lebih lama berhubungan dengan penurunan prevalensi kelebihan berat badan pada 2106 anak usia 9-10 tahun di Dresden dan Munich, Jerman tahun 1995-1996.
3. Gilman, *et.al* (2001) menyebutkan bahwa bayi yang diberi ASI pada 6 bulan pertama kehidupan memiliki insiden lebih rendah mengalami kelebihan berat

badan atau obesitas. Penelitian dilakukan di Amerika Serikat tahun 1996-1997 pada 15.341 anak yang berumur 9-14 tahun.

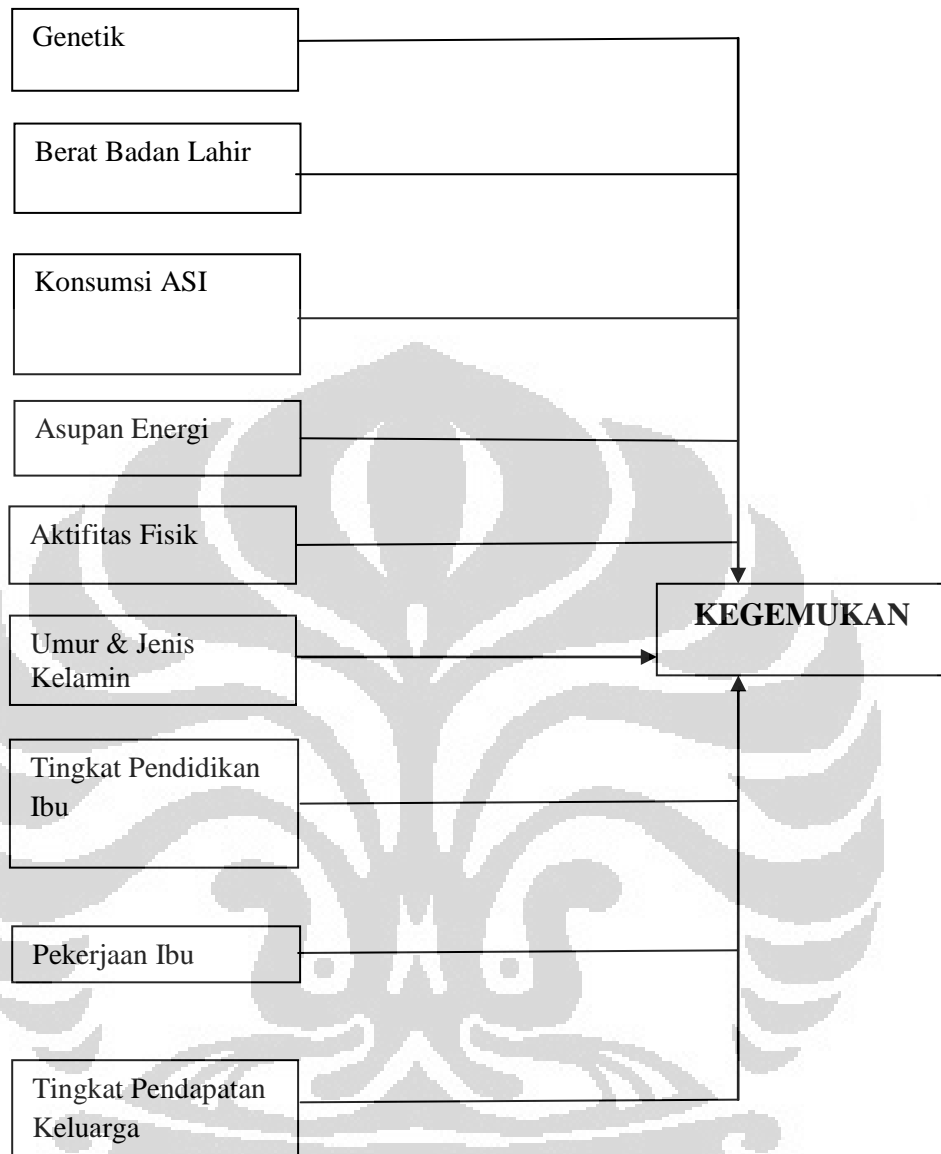
4. Amstrong, *et.al* (2002) menyebutkan pada penelitian 32.200 anak sekolah di Skotlandia tahun 1998-1999 bahwa prevalensi obesitas lebih rendah pada anak yang diberi ASI.
5. Toschke, *et.al* (2002) menyebutkan bahwa prevalensi obesitas pada anak dengan ASI lebih kecil dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI.
6. Grummer, *et.al* (2004) menemukan bahwa anak dengan durasi ASI lebih dari 12 bulan memiliki efek protektif terhadap kegemukan dibanding anak dengan durasi ASI 6-12 bulan.
7. Owen G, *et.al* (2005) menemukan bahwa anak dengan ASI memiliki risiko lebih kecil untuk menjadi obese dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI.
8. Weyermann, *et.al* (2006) menemukan bahwa anak dengan ASI eksklusif 6 bulan lebih memiliki perlindungan terhadap kegemukan dibandingkan anak dengan ASI eksklusif kurang dari 3 bulan.
9. Osayande, *et.al* (2009) menyebutkan bahwa ada hubungan antara durasi menyusui dengan penurunan kelebihan berat badan di kemudian hari.
10. Suryani (2009) dalam penelitiannya pada anak Taman Kanak-kanak di Kelurahan Cikini, Kecamatan Menteng menyebutkan bahwa angka kejadian obesitas meningkat pada anak yang tidak mendapat konsumsi ASI. Anak dengan konsumsi ASI eksklusif 19,1%, meningkat menjadi 29,1% untuk anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 42,9% pada anak yang tidak mengonsumsi ASI. Terdapat hubungan tidak bermakna antara kejadian obesitas pada konsumsi ASI eksklusif, konsumsi ASI tidak eksklusif dan tidak konsumsi ASI.
11. Hayati (2009) dalam penelitiannya pada murid kelas 4 dan kelas 5 Sekolah Dasar Pembangunan Jaya Bintaro didapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara obesitas dengan tingkat keseringan makan *fast food* . Variabel lainnya yaitu karakteristik anak (jenis kelamin, pemberian ASI dan MP ASI, pengetahuan), karakteristik orang tua (pendidikan ibu, pengetahuan

gizi ibu, status ibu bekerja, jumlah anggota keluarga, tingkat pendapatan keluarga, pandangan ibu terhadap obese), perilaku makan (kebiasaan sarapan, makan makanan utama, membawa bekal, makan cemilan saat nonton tv, jajan di sekolah, minum susu dan hasil olahannya, makan buah dan sayur) dan aktifitas fisik tidak terdapat hubungan bermakna dengan kejadian obesitas.

12. Abdiana (2010) dalam penelitiannya pada anak Taman Kanak-kanak di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2010 menyebutkan bahwa anak yang mendapat durasi ASI 7-12 bulan dan lebih dari 12 bulan merupakan faktor protektif untuk terjadinya kegemukan dibanding anak yang mendapatkan durasi ASI ≤ 6 bulan.
13. Dianah (2011) melakukan analisis data Riskesdas 2010 pada anak baduta dengan asupan energi sebagai faktor dominan terhadap kegemukan di pulau Sumatera mendapatkan hubungan yang bermakna antara asupan energi, asupan karbohidrat, riwayat pemanfaatan pelayanan kesehatan, pekerjaan ibu, jumlah balita dan wilayah tempat tinggal. Untuk ASI eksklusif tidak didapatkan hubungan yang bermakna terhadap kegemukan.

2.10. Kerangka Teori

Banyak faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kegemukan pada anak, diantaranya adalah jenis kelamin, genetik keluarga, berat lahir anak, konsumsi ASI, aktifitas fisik, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga. Gambar 2.1 menggambarkan kerangka teori yang menjadi dasar penyusunan kerangka konsep dalam penelitian ini.



Gambar 2.1 Kerangka teori modifikasi dari: Taitz (1991), Heird (2002), Gilman (2001), Simon (2008)

BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori diketahui banyak faktor yang mempengaruhi kegemukan pada anak. Dalam penelitian ini tidak semua faktor yang mempengaruhi kegemukan dapat dilihat, hal ini disebabkan oleh keterbatasan data yang tersedia di Riskesdas 2010. Sesuai dengan data yang tersedia pada Riskesdas 2010 maka pada penelitian ini yang akan dilihat adalah hubungan antara konsumsi ASI Eksklusif dan faktor lainnya seperti berat lahir, karakteristik anak (umur dan jenis kelamin), karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan), dan pengeluaran keluarga dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan, maka disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|------------------------|--|--|---|---|---------|
| 1 | Kegemukan | Keadaan gizi baduta menurut IMT/U dengan perhitungan Z-score (standar deviasi/ SD) baku antropometri WHO 2005. | -Penimbangan BB dan -Pengukuran PB Setelah itu dimasukkan dalam rumus Z-Score. | -Berat Badan Diukur dengan timbangan digital dg tingkat Ketelitian 0,1kg. -Panjang badan Diukur dg <i>length board</i> dg Tingkat Ketelitian 0,1 cm (RKD 10.RT Blok X) | Z-Score IMT/U 1. >2 SD = Gemuk 2. ≥ -2 s/d ≤ 2 SD = Normal 3. < -2 SD = Kurus (WHO, 2005) | Ordinal |
| 2 | Konsumsi ASI Eksklusif | Lama bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan | Wawancara | Kuesioner (Kuesioner rumah tangga: RKD10.IND Blok VIII.Eb) | 1. Tidak Eksklusif=ASI kurang dari 6 bulan/ tidak mendapat ASI sama sekali 2. Eksklusif=ASI sampai 6 bulan (Depkes, 2004) | Ordinal |
| 3 | Umur | Waktu hidup anak yang dihitung dalam bulan sejak lahir sampai dengan pada saat penelitian dilaksanakan. Atau selisih tanggal saat penelitian dengan tanggal lahir dalam bulan. | Wawancara | Kuesioner (Kuesioner rumah tangga: RKD10.RT Blok IV) | 1.6-11 bulan 2.12- 23 bulan (WNPG, 2004) | Ordinal |
| 4 | Jenis Kelamin | Karakteristik biologis khas pada manusia yg membedakan antara laki-laki & perempuan | Wawancara | Kuesioner (Kuesioner rumah tangga: RKD10.RT Blok IV) | 1.Laki-laki 2.Perempuan (WKNPG VI, 1998) | Nominal |
| 5 | Tingkat Pendidikan Ibu | Jenjang pendidikan formal tertinggi yang ditamatkan oleh ibu sampai saat penelitian | Wawancara | Kuesioner (Kuesioner rumah tangga: RKD10.RT Blok IV) | 1. Rendah=tidak sekolah /tamat SD-SMP 2. Menengah = SMA/SMK atau bentuk lain yg sederajat. 3. Tinggi = tamat diploma (III/IV)/PT (UU SisDiknas No. 20, 2003) | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|----------------------|--|-----------|---|---|---------|
| 6 | Pekerjaan Ibu | Kegiatan ibu sehari-hari yang memberikan penghasilan utama bagi keluarga | Wawancara | Kuesioner (Kuesioner rumah tangga: RKD10.RT Blok IV) | 1. Bekerja 2. Tidak bekerja (Sitepu, 2006) | Ordinal |
| 7 | Berat lahir | Bobot badan bayi pada saat dilahirkan | Wawancara | Kuesioner (Kuesioner rumah tangga: RKD10.IND Blok VIII.E) | 1. $BB \geq 4000$ gr = Gemuk 2. $BB 2500-3999$ gr = Normal 3. $BB < 2500$ gr = BBLR (Kemkes, 2010) | Ordinal |
| 8 | Pengeluaran Keluarga | Jumlah uang yang digunakan untuk membeli makanan dan bukan makanan keluarga dalam satu bulan | Wawancara | Kuesioner (Kuesioner rumah tangga: RKD10.RT Blok VII) | 1. Kuintil 1 2. Kuintil 2 3. Kuintil 3 4. Kuintil 4 5. Kuintil 5 (Riskesdas, 2010) | Ordinal |

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara konsumsi ASI eksklusif dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
2. Ada hubungan antara berat lahir anak dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
3. Ada hubungan antara karakteristik anak (umur dan jenis kelamin) dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
4. Ada hubungan antara karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
5. Ada hubungan antara pengeluaran keluarga dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
6. Ada faktor yang paling berhubungan dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain

4.1.1 Desain Penelitian Riskesdas 2010

Riskesdas adalah sebuah survei dengan desain *cross sectional*. Riskesdas 2010 terutama dimaksudkan untuk menggambarkan masalah kesehatan penduduk di seluruh pelosok Indonesia, yang terwakili oleh penduduk di tingkat nasional dan provinsi dan berorientasi untuk mengetahui pencapaian indikator kesehatan terkait MDGs.

4.1.2 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang). Variabel penelitian diamati secara bersamaan dan diambil pada saat penelitian sedang berlangsung. Penelitian ini merupakan penelitian yang memanfaatkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan R.I.

4.2 Waktu dan Lokasi

4.2.1 Waktu dan Lokasi Penelitian Riskesdas 2010

Pengumpulan data Riskesdas dilakukan pada bulan Mei 2010 dan berakhir pada bulan Agustus 2010 untuk dilakukan pengolahan dan analisis. Lokasi penelitian Riskesdas 2010 di 33 provinsi yang tersebar di 441 Kabupaten/Kota dari total 497 Kabupaten/Kota di Indonesia.

4.2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Pengumpulan data sekunder untuk penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2011. Lokasi penelitian yang diambil adalah 33 provinsi yang tersebar di 441 kabupaten/kota di Indonesia

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi dan Sampel Riskesdas 2010

Populasi pada Riskesdas (2010) adalah seluruh rumah tangga biasa di 33 Provinsi yang tersebar di 497 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Beberapa catatan berkenaan dengan lokasi adalah sebagai berikut:

- a. Dalam proses pengumpulan data, terjadi 43 pergantian Blok Sensus (BS) dari 2800 BS yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan karena jumlah rumah tangga dari BS semula terpilih kurang dari 25 rumah tangga, artinya rumah tangga yang akan menjadi sampel tidak terpenuhi dengan kriteria yang sudah ditetapkan.
- b. Ada 1 Kabupaten di Provinsi Papua (Kabupaten Nduga) yang tidak dapat dikunjungi dalam periode waktu pengumpulan data Riskesdas.

Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas 2010 dipilih berdasarkan *listing* sensus penduduk (SP) 2010. Proses pemilihan rumah tangga dilakukan oleh Biro Pusat Statistik dengan *two stage sampling* yang sama dengan metode pengambilan sampel Riskesdas 2007/Susenas 2007. BPS melakukan pemilihan BS dengan memperhatikan status ekonomi dan rasio perkotaan/pedesaan. Secara nasional jumlah sampel yang dipilih untuk kesehatan masyarakat adalah sebesar 2800 BS dengan 70.000 rumah tangga. Dari setiap provinsi diambil sejumlah blok sensus yang representative terhadap jumlah rumah tangga di provinsi tersebut. Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih secara acak secara (*simple random sampling*) 25 rumah tangga yang akan menjadi sample rumah tangga. Pemilihan sampel rumah tangga ini dilakukan oleh Penanggung Jawab Teknis kabupaten yang sudah dilatih. Besar sampel yang direncanakan sebanyak 2800 BS, diantaranya 823 BS sebagai sampel biomedis (malaria dan tuberkulosis). Sampel BS tersebut tersebar di 33 Provinsi dan 497 kabupaten/kota.

4.3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua anak usia 6-23 bulan yang ada di 33 Provinsi di Indonesia, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah semua anak usia 6-23 bulan yang terpilih sebagai sampel di dalam Riskesdas 2010. Semua sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sampel yang memiliki kelengkapan

hasil dari variabel-variabel yang akan diteliti dan tidak masuk ke dalam kategori *stunted* (pendek).

Penelitian ini menggunakan data sekunder maka dalam menghitung jumlah sampel yang memenuhi syarat harus dihitung nilai dari kekuatan uji (β). Suatu penelitian dalam bidang kesehatan harus mempunyai kekuatan uji (β) $\geq 80\%$. Jumlah anak usia 6-23 bulan di Indonesia yang akan diteliti adalah 4982 anak. Penulis akan melakukan uji kekuatan (β) berdasarkan rumus di bawah ini (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} (\beta) \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

n = jumlah sampel anak usia 6-23 bulan = $4982/2 = 2491$ anak

$z_{1-\alpha/2}$ = nilai z berdasarkan tingkat kesalahan 5% = 1,96

$z_{1-\beta}$ = nilai z berdasarkan kekuatan uji 80%

P_1 = Proporsi kejadian kecenderungan kegemukan pada populasi dan paparan (+),

P_2 = Proporsi kejadian kecenderungan Kegemukan pada populasi dan paparan (-)

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Untuk mengetahui kekuatan uji (β) dari jumlah sampel yang didapat pada penelitian ini maka peneliti melakukan kekuatan uji berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya. Hasil lengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.1 Besar kekuatan uji Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

| Variabel Dependen | Variabel Independen | P ₁ | P ₂ | β Kekuatan Uji | Sumber |
|----------------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------------|----------------|
| Kegemukan | Konsumsi ASI Eksklusif | 0,3 | 0.191 | > 80% | Suryani (2009) |
| | | 0,83 | 0,16 | > 80% | Abdiana (2010) |
| Kegemukan | Berat lahir anak | 0.233 | 0,155 | > 80% | Dianah (2011) |
| | | 0,138 | 0,861 | > 80% | Abdiana (2010) |
| Kegemukan | Jenis Kelamin | 0,367 | 0.23 | > 80% | Hayati (2009) |
| | | 0,624 | 0.376 | > 80% | Abdiana (2010) |
| Kegemukan | Pendidikan ibu | 0.444 | 0.286 | > 80% | Hayati (2009) |
| | | 0,832 | 0,168 | > 80% | Abdiana (2010) |
| Kegemukan | Pekerjaan Ibu | 0,262 | 0,205 | > 80% | Dianah (2011) |
| | | 0,436 | 0,564 | > 80% | Abdiana (2010) |
| Kegemukan | Pengeluaran keluarga | 0.262 | 0.38 | > 80% | Hayati (2009) |
| | | 0,792 | 0,208 | > 80% | Abdiana (2010) |

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Petugas Pengumpul Data Riskesdas 2010

Petugas pengumpul data pada Riskesdas 2010 direkrut dari Poltekkes, STIKES, Universitas (Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keperawatan, Fakultas Kedokteran Gigi), dll. Di beberapa daerah yang kekurangan tenaga pengumpul digunakan staf dinas kesehatan kabupaten/kota dengan persetujuan kepala bidang masing-masing untuk dibebaskan dari tugas rutin.

4.4.2 Petugas Pengumpul Data Sekunder

Untuk pengambilan data sekunder pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan membuat surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UI mengenai permohonan ijin pengambilan data mentah Riskesdas 2010 kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

4.4.3 Instrumen Penelitian Data Riskesdas 2010

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian Riskesdas adalah:

1. Alat untuk mengukur berat badan digunakan timbangan digital dengan tingkat ketelitian 0,1 kg.
2. Alat untuk mengukur panjang badan dengan menggunakan *length board* dengan kapasitas dengan tingkat ketelitian 0,1 cm.
3. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik anak (umur, jenis kelamin), karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan, status gizi), konsumsi ASI, berat lahir dan pengeluaran keluarga. Pengisian kuesioner dilakukan melalui wawancara dengan anggota rumah tangga.

4.4.4 Pengumpulan Data Riskesdas 2010

Pengumpulan data Riskesdas dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan kualifikasi minimal tamat D3 kesehatan. Pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran data dilakukan oleh penanggung jawab teknis Kabupaten, kemudian data dikirim secara elektronik kepada tim manajemen data di Balitbangkes.

4.4.5 Pengolahan Data Sekunder

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer, melalui tahapan sebagai berikut:

- *Editing* (Penyuntingan data)

Pada tahap ini dilakukan pengecekan data sekunder untuk melihat kelengkapan jawaban, kejelasan dan kesesuaian dengan pertanyaan dalam penelitian.

- *Coding* (Pengkodean data)

Setelah proses editing dianggap cukup maka proses selanjutnya adalah coding. Dalam proses ini akan dilakukan pengklasifikasian jawaban dengan memberi kode-kode untuk mempermudah proses pengolahan data.

- *Cleaning* (Pembersihan data)

Pada tahap ini dilakukan proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum data di analisa. Proses *cleaning* diawali dengan menghilangkan data yang tidak lengkap dan data yang mempunyai nilai ekstrim seperti data anak dengan IMT/U yang diberi tanda *flag* di *software WHO Antro*.

- *Processing* (Pembersihan data)

Pada tahap ini dilakukan pengolahan data ke dalam program komputer yang akan digunakan untuk menganalisis data. Cara pengolahan data-data tersebut adalah:

1. Kegemukan

Data kegemukan didapatkan melalui *software WHO Antro*. Dari *software* tersebut didapatkan hasil kegemukan berdasarkan indikator IMT/U.

2. ASI eksklusif

Data ASI eksklusif kuesioner yang dilihat pada pertanyaan Riskesdas adalah:

1. Kuesioner Blok IX Eb. No. 01. (apakah [nama] pernah diberi ASI?). Jika responden menjawab Ya, maka masuk ke dalam kriteria ASI eksklusif.
2. Kemudian disaring kembali dengan pertanyaan kuesioner Blok IX Eb. No. 04 (apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar, [nama] diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?). Jika responden menjawab TIDAK maka masuk ke dalam kriteria ASI eksklusif.
3. Kemudian dicek kembali dengan pertanyaan kuesioner Blok IX Eb. No. 07 (pada umur berapa bulan [nama] disapih/mulai tidak disusui lagi?). Jika jawabannya ≥ 6 bulan maka masuk ke dalam kriteria ASI eksklusif.
4. Kemudian dicek dengan pertanyaan kuesioner Blok IX Eb. No 09 (Sejak kapan (pada umur berapa hari/bilan)[NAMA] mulai diberi (cairan) atau makanan selain ASI). Jika responden menjawab ≥ 6 bulan atau belum diberi makanan pendamping maka masuk ke dalam kriteria ASI eksklusif.

4.5 Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat, bivariat dan multivariat.

4.5.1 Analisis Univariat

Data yang diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan masing-masing variabel untuk presentase dan disertai dengan penjelasan meliputi:

- Data konsumsi ASI eksklusif

- Data karakteristik anak yaitu umur, jenis kelamin, berat lahir dan status gizi
- Data karakteristik ibu yaitu pendidikan dan pekerjaan ibu
- Data pengeluaran keluarga

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen (kegemukan) dengan variabel independen (konsumsi ASI eksklusif, berat lahir, karakteristik anak, karakteristik ibu dan pengeluaran keluarga).

Analisis bivariat akan digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas (variabel independen) dengan variabel terikat (variabel dependen). Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-square*, karena variabel independen dan dependennya termasuk dalam jenis variabel kategorik.

Keputusan uji statistik dalam uji *Chi-square* adalah p-value $\leq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik signifikan. Artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Sedangkan p-value $> 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependennya.

Adapun rumus Chi-square sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum\{O - E\}^2}{E}$$

Dimana: X^2 = Nilai Chi-square

E = Nilai harapan

O = Nilai Observasi

df = (k-1) (b-1)

b = Jumlah Baris

k = Jumlah kolom

derajat kepercayaan = 95%

Interpretasi

Pada CI 95%, maka :

- Dikatakan hubungan yang ada bermakna secara statistik, jika P-value $\leq 0,05$
- Dikatakan hubungan yang ada tidak bermakna secara statistik, jika P-value $>0,05$

Dalam uji *Chi-Square* ini untuk mengetahui derajat hubungan digunakan nilai *Odds Ratio* (OR). *Odds Ratio* adalah perbandingan nilai odds pada kelompok terskspose dengan odds kelompok tidak tersekspose. Ukuran OR ini biasa digunakan untuk desain penelitian *case control* atau *cross sectional*. Interpretasi nilai OR adalah sebagai berikut:

1. Nilai OR < 1 maka tidak ada hubungan antara exposure dengan *outcome*.
2. Nilai OR >1 dan 95% CI termasuk 1 didalamnya maka tidak ada hubungan antara exposure dengan *outcome*.
3. Nilai OR > 1 dan 95% CI tidak ternasuk 1 di dalamnya maka ada hubungan antara exposure dengan *outcome*.

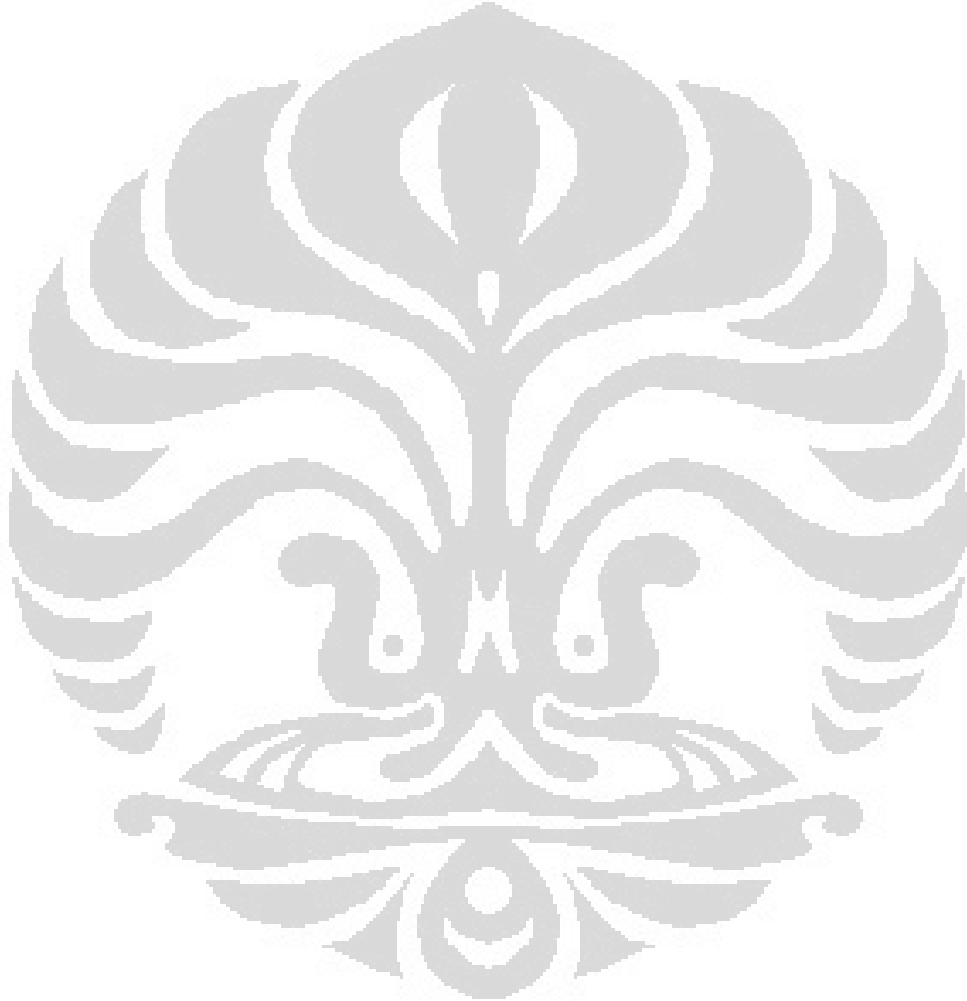
4.5.3 Analisis Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Uji yang digunakan dalam analisis Multivariat ini adalah Regresi Logistik ganda model prediksi. Langkah-langkah yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependannya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat.
2. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p \text{ value} \leq 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p \text{ valuenya} > 0,05$. Pengeluaran variabel dilakukan secara bertahap, dimulai dari variabel yang mempunyai $p \text{ values}$ terbesar.
3. Melihat perubahan OR dari masing-masing variabel yang dikeluarkan satu per satu. Jika terdapat nilai perubahan OR $> 10\%$ pada saat pengeluaran variabel,

maka variabel yang dikeluarkan tersebut masuk ke dalam model untuk dilakukan analisis multivariat.

4. Setelah model didapatkan maka dilakukan uji interaksi untuk melihat nilai OR dari masing-masing variabel yang masuk ke dalam model. Nilai OR yang paling besar dari satu variabel memberikan arti bahwa variabel tersebut merupakan variabel yang paling berhubungan dengan variabel dependennya.



BAB 5 HASIL

5.1. Analisis Univariat

Tahap pertama dari analisis data adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel status gizi anak usia 6-23 bulan terutama kegemukan, konsumsi ASI eksklusif, berat lahir, karakteristik anak (umur dan jenis kelamin), karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan ibu), dan pengeluaran keluarga.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Kegemukan, Konsumsi ASI eksklusif, Berat Lahir, Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Ibu dan Pengeluaran Keluarga untuk anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010

| Variabel | | Jumlah (n=4982) | Persentase |
|------------------------|-----------------|--------------------|------------|
| Kegemukan | Obese | 734 | 14,7 |
| | Gemuk | 392 | 7,9 |
| | Normal | 3103 | 62,3 |
| | Kurus | 323 | 6,5 |
| | Sangat Kurus | 430 | 8,6 |
| Kegemukan | Gemuk | 1126 | 22,6 |
| | Normal | 3103 | 62,3 |
| | Kurus | 753 | 15,1 |
| Konsumsi ASI Eksklusif | Tidak Eksklusif | 3990 | 80,1 |
| | Eksklusif | 992 | 19,9 |
| Berat Lahir | ≥ 4000 gr | 371 | 7,4 |
| | 2500-3999 gr | 4548 | 91,3 |
| | <2500 gr | 63 | 1,3 |
| Umur | 6-11 bln | 1669 | 33,5 |
| | 12-23 bln | 3313 | 66,5 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 2501 | 50,2 |
| | Perempuan | 2481 | 49,8 |
| Pekerjaan Ibu | Bekerja | 2261 | 45,4 |
| | Tidak Bekerja | 2721 | 54,6 |
| Pendidikan Ibu | Rendah | 2892 | 58,0 |
| | Menengah | 1539 | 30,9 |
| | Tinggi | 551 | 11,1 |
| Pengeluaran Keluarga | Kuintil 1 | 1100 | 22,1 |
| | Kuintil 2 | 1152 | 23,1 |
| | Kuintil 3 | 1069 | 21,5 |
| | Kuintil 4 | 957 | 19,2 |
| | Kuintil 5 | 704 | 14,1 |

5.1.1. Gambaran Kegemukan

Kegemukan pada anak diukur dengan menggunakan klasifikasi antropometri WHO 2005 menurut IMT/U. Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar status gizi anak usia 6-23 bulan ada pada kategori normal yaitu sebesar 62,3%, dan untuk anak yang gemuk proporsinya sebesar 22,6%, anak yang kurus proporsinya adalah 15,1%.

5.1.2. Gambaran Konsumsi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah lama bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan. Konsumsi ASI eksklusif dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu eksklusif dan tidak eksklusif. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.1 yang menyajikan data distribusi konsumsi ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia, diketahui bahwa sebagian besar (80,1%) anak usia 6-23 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan 19,9% mendapatkan ASI secara eksklusif.

5.1.3. Gambaran Berat Lahir

Berat lahir adalah bobot badan bayi pada saat dilahirkan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berat lahir anak usia 6-23 bulan sebagian besar adalah normal (91,3%), sedangkan untuk anak yang berat lahirnya lebih ada 7,4% dan untuk berat lahir rendah ada 1,3%. Rata-rata berat lahir adalah 3194,38 gram dengan standar deviasi $\pm 479,94$ gram. Berat lahir terendah adalah 1000 gram dan tertinggi adalah 5500 gram.

5.1.4. Gambaran Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak pada penelitian ini berada di umur 12-23 bulan (66,5%), sedangkan untuk umur 6-11 bulan proporsinya adalah 33,5%. Umur anak usia 6-23 bulan dapat dilihat pada tabel 5.1. Rata-rata umur adalah 14,41 bulan dengan standar deviasi $\pm 5,15$ bulan.

5.1.5. Gambaran Jenis Kelamin

Jenis kelamin anak usia 6-23 bulan pada penelitian ini hasilnya adalah anak laki-laki sedikit lebih banyak (50,2%) dibandingkan dengan anak perempuan (49,8%). Distribusi jenis kelamin anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010 dapat dilihat pada tabel 5.1

5.1.6. Gambaran Status Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar ibu pada anak usia 6-23 bulan tidak bekerja (54,65), sedangkan ibu yang bekerja ada 45,4%. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu pada anak usia 6-23 bulan adalah seorang ibu rumah tangga.

5.1.7 Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu pada anak usia 6-23 bulan sebagian besar adalah tingkat pendidikan rendah (58%), diikuti dengan tingkat pendidikan menengah (30,9%) dan proporsi terkecil ada pada tingkat pendidikan tinggi yaitu 11,1%. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu pada anak usia 6-23 bulan pendidikannya tamat SMP. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010 dapat dilihat pada tabel 5.1.

5.1.8 Gambaran Pengeluaran Keluarga

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi sampel untuk pengeluaran keluarga terbanyak berada pada kuintil 2 (23,1%), diikuti oleh kuintil 1 (22,1%) dan terkecil pada kuintil 5 (14,1%). Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pengeluaran keluarga anak usia 6-23 bulan pada penelitian ini adalah rendah. Rata-rata pengeluaran keluarga adalah Rp. 2.583.373 dengan standar deviasi \pm Rp. 2.542.294 dan pengeluaran keluarga terendah adalah Rp. 178.107 dan tertinggi adalah Rp. 41.986.190.

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen (kegemukan) dengan variabel independen (konsumsi ASI eksklusif, berat lahir, karakteristik anak, karakteristik ibu dan pengeluaran keluarga). Pada analisis ini digunakan uji chi square.

Pertama-tama dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.2 di bawah ini:

Tabel 5.2 Uji chi square ASI Eksklusif dan Faktor Lainnya dengan Kegemukan Pada Anak Usia 6-23 bulan di Indonesia Tahun 2010

| Variabel | Kegemukan (IMT/U) | | | | | | Total | | P Value |
|-----------------------------|-------------------|------|--------|------|-------|------|-------|-----|---------|
| | Gemuk | | Normal | | Kurus | | n | % | |
| | n | % | n | % | n | % | | | |
| ASI Eksklusif | | | | | | | | | |
| Tidak | 896 | 22,5 | 2493 | 62,5 | 601 | 15,1 | 3990 | 100 | 0,661 |
| Ya | 230 | 23,2 | 610 | 61,5 | 152 | 15,3 | 992 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Berat Lahir | | | | | | | | | |
| ≥ 4000 gr | 105 | 28,3 | 220 | 59,3 | 46 | 12,4 | 371 | 100 | 0,040 |
| 2500-3999 gr | 1011 | 22,2 | 2842 | 62,5 | 695 | 15,3 | 4548 | 100 | |
| <2500 gr | 10 | 15,9 | 41 | 65,1 | 12 | 19,0 | 63 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Umur | | | | | | | | | |
| 6-11 bln | 373 | 22,3 | 1030 | 61,7 | 266 | 15,9 | 1669 | 100 | 0,515 |
| 12-23 bln | 753 | 22,7 | 2073 | 62,6 | 487 | 14,7 | 3313 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Jenis kelamin | | | | | | | | | |
| Laki-laki | 578 | 23,1 | 1524 | 60,9 | 399 | 16,0 | 2501 | 100 | 0,112 |
| Perempuan | 548 | 22,1 | 1579 | 63,6 | 354 | 14,3 | 2481 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | | | |
| Rendah | 653 | 22,6 | 1788 | 61,8 | 451 | 15,6 | 2892 | 100 | 0,308 |
| Menengah | 343 | 22,3 | 960 | 62,4 | 236 | 15,3 | 1539 | 100 | |
| Tinggi | 130 | 23,6 | 355 | 64,4 | 66 | 12,0 | 551 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | | | | |
| Bekerja | 548 | 24,2 | 1381 | 61,1 | 332 | 14,7 | 2261 | 100 | 0,041 |
| Tdk Bekerja | 578 | 21,2 | 1722 | 63,3 | 421 | 15,5 | 2721 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Pengeluaran Keluarga | | | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 229 | 20,8 | 664 | 60,4 | 207 | 18,8 | 1100 | 100 | 0,024 |
| Kuintil 2 | 253 | 22,0 | 734 | 63,7 | 165 | 14,3 | 1152 | 100 | |
| Kuintil 3 | 257 | 24,0 | 657 | 61,5 | 155 | 14,5 | 1069 | 100 | |
| Kuintil 4 | 221 | 23,1 | 605 | 63,2 | 131 | 13,7 | 957 | 100 | |
| Kuintil 5 | 166 | 23,6 | 443 | 62,9 | 95 | 13,5 | 704 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |

Tabel 5.3 Nilai OR uji Chi Square ASI Eksklusif dan Faktor Lainnya dengan Kegemukan Pada Anak Usia 6-23 bulan di Indonesia Tahun 2010

| Variabel | Kegemukan (IMT/U) | | | | Total | | P Value | OR |
|----------------------|-------------------|------|-------------|------|-------|-----|--------------|--------------------------------------|
| | Gemuk | | Tidak Gemuk | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| ASI Eksklusif | | | | | | | | |
| Tidak | 896 | 22,5 | 3094 | 77,5 | 3990 | 100 | 0,641 | 0,959 (0,813 – 1,132) |
| Ya | 230 | 23,2 | 762 | 76,8 | 992 | 100 | | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3856 | 77,4 | 4982 | 100 | | |
| Berat Lahir | | | | | | | | |
| ≥ 4000 & < 2500 gr | 115 | 26,5 | 319 | 73,5 | 434 | 100 | 0,047 | 1,261 (1,008-1,578) |
| 2500-3999 gr | 1011 | 22,2 | 3537 | 77,8 | 4548 | 100 | | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3856 | 77,4 | 4982 | 100 | | |
| Umur | | | | | | | | |
| 6-11 bln | 373 | 22,3 | 1296 | 77,7 | 1669 | 100 | 0,774 | 0,978 (0,850-1,127) |
| 12-23 bln | 753 | 22,7 | 2560 | 77,3 | 3313 | 100 | | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3856 | 77,4 | 4982 | 100 | | |
| Jenis kelamin | | | | | | | | |
| Laki-laki | 578 | 23,1 | 1923 | 76,9 | 2501 | 100 | 0,397 | 1,060 (0,928-1,211) |
| Perempuan | 548 | 22,1 | 1933 | 77,9 | 2481 | 100 | | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3856 | 77,4 | 4982 | 100 | | |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | | |
| Rendah | 653 | 22,6 | 2239 | 77,4 | 2892 | 100 | 0,973 | 0,997 (0,872-1,141) |
| Tinggi | 473 | 22,6 | 1617 | 77,4 | 2090 | 100 | | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3856 | 77,4 | 4982 | 100 | | |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | | | |
| Bekerja | 548 | 24,2 | 1713 | 75,8 | 2261 | 100 | 0,013 | 1,186 (1,038-1,355) |
| Tdk Bekerja | 578 | 21,2 | 2143 | 78,8 | 2721 | 100 | | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3856 | 77,4 | 4982 | 100 | | |
| Pengeluaran Keluarga | | | | | | | | |
| Tinggi (4-5) | 387 | 23,3 | 1274 | 76,7 | 1661 | 100 | 0,409 | 1,061 (0,923-1,221) |
| Rendah (1-3) | 739 | 22,3 | 2582 | 77,7 | 3321 | 100 | | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3856 | 77,4 | 4982 | 100 | | |

5.2.1 Hubungan Konsumsi ASI Eksklusif dengan Kegemukan

Hubungan konsumsi ASI eksklusif dengan kegemukan dapat dilihat pada tabel 5.2. Hasilnya didapatkan bahwa anak-anak usia 6-23 bulan yang gemuk lebih banyak terdapat pada anak yang menyusui ASI secara eksklusif (23,2%), sedangkan untuk anak gemuk yang tidak menyusui ASI secara eksklusif lebih sedikit proporsinya yaitu sebesar 22,5%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,661, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan

bermakna antara anak yang menyusui secara eksklusif dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia pada tahun 2010. Dari hasil analisis berdasarkan tabel 5.3 diperoleh nilai OR = 0,959, artinya anak yang mengonsumsi ASI eksklusif mempunyai peluang 0,959 kali untuk tidak gemuk dibanding dengan anak yang tidak mengonsumsi ASI eksklusif.

5.2.2 Hubungan Berat Lahir dengan Kegemukan

Hubungan berat lahir dengan kegemukan dapat dilihat pada tabel 5.2. Hasilnya didapatkan bahwa pada anak yang gemuk sebagian besar berat lahirnya ≥ 4000 gr (28,3%), diikuti dengan berat lahir normal (22,2%) dan berat lahir rendah (<2500 gr) ada sebesar 15,9%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,040, berarti pada alpha 5% terlihat ada hubungan bermakna antara berat lahir dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia pada tahun 2010.

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan nilai OR=1,261 yang artinya bahwa anak-anak dengan berat lahir normal (2500-3999 gram) memiliki peluang 1,261 kali tidak gemuk dibanding dengan anak yang berat lahirnya lebih dan kurang.

5.2.3 Hubungan Umur dengan Kegemukan

Tabel 5.2 menunjukkan hasil bahwa anak yang gemuk lebih banyak berusia 12-23 bulan (22,7%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,515, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia pada tahun 2010. Nilai OR didapatkan sebesar 0,978 yang artinya bahwa anak-anak yang usianya 12-23 bulan mempunyai peluang 0,978 kali untuk tidak menjadi gemuk dibandingkan dengan anak yang berumur 6-11 bulan. Hasil lengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.3.

5.2.4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kegemukan

Hubungan jenis kelamin dengan kegemukan dapat dilihat pada tabel 5.2. Hasilnya menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih banyak yang gemuk (23,1%) dibandingkan dengan anak perempuan (22,1%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,112, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia pada tahun 2010. Analisis lebih lanjut dari tabel 5.3 didapatkan nilai OR sebesar 1,060 yang artinya bahwa anak-anak perempuan memiliki peluang 1,060 kali untuk tidak menjadi gemuk dibandingkan dengan anak laki-laki.

5.2.5 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kegemukan

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa anak yang gemuk lebih banyak memiliki ibu dengan berpendidikan tinggi/tamat perguruan tinggi (23,6%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,308, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia pada tahun 2010.

Pada tabel 5.3 didapatkan nilai OR=0,997 yang artinya bahwa anak dengan ibu yang pendidikan tinggi memiliki peluang 0,997 kali untuk tidak gemuk dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu pendidikan rendah.

5.2.6 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kegemukan

Hubungan pekerjaan ibu dengan kegemukan dapat dilihat pada tabel 5.2. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang gemuk memiliki ibu yang bekerja (24,2%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,041, berarti pada alpha 5% terlihat ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia pada tahun 2010. Analisis lebih lanjut didapatkan hasil pada tabel 5.3 nilai OR sebesar 1,186 yang artinya anak dengan ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 1,186 kali untuk tidak menjadi gemuk dibandingkan dengan anak yang ibunya bekerja.

5.2.7 Hubungan Pengeluaran Keluarga dengan Kegemukan

Hubungan pengeluaran keluarga dengan kegemukan dapat dilihat pada tabel 5.2. Hasilnya menunjukkan bahwa pengeluaran keluarga pada anak yang gemuk sebagian besar berada pada kuintil 3 (24,0%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,024, berarti pada alpha 5% terlihat ada hubungan bermakna antara pengeluaran keluarga dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia pada tahun 2010.

Pada tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa nilai OR sebesar 1,061 yang artinya bahwa anak dengan pengeluaran keluarga rendah (kuintil 1-3) memiliki peluang sebesar 1,061 untuk tidak menjadi gemuk dibandingkan dengan anak yang pengeluaran keluarganya tinggi (kuintil 4 dan 5).

5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen dengan uji regresi logistik ganda. Yang pertama-tama dilakukan adalah membuat variabel dependen menjadi dua kategorik yaitu gemuk dan tidak gemuk. Selanjutnya

membuat seleksi bivariat dari semua variabel independen. Hasil seleksi bivariat dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Hasil Seleksi Bivariat

| Variabel | p value |
|----------------------|--------------|
| ASI eksklusif | 0,623 |
| Berat lahir | 0,002 |
| Umur | 0,265 |
| Jenis kelamin | 0,388 |
| Pendidikan ibu | 0,965 |
| Pekerjaan ibu | 0,012 |
| Pengeluaran Keluarga | 0,104 |

Dari hasil seleksi bivariat didapatkan ada 2 variabel yang memiliki p value < 0,25. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat ketiga variabel tersebut ditambah dengan variabel ASI eksklusif tetap dimasukkan ke dalam analisis multivariat.

Tabel 5.5 Urutan Pengeluaran Variabel dalam uji interaksi analisis multivariat regresi logistik ganda

| Variabel | OR | OR 1 | Perub OR | OR2 | Perub OR | OR 3 | Perub OR |
|----------------------|------|------|----------|------|----------|------|----------|
| ASI eksklusif | 0,96 | | | | | | |
| Berat lahir | 1,26 | 1,26 | 0,00% | 1,26 | 0,00% | | |
| Pengeluaran Keluarga | 1,05 | 1,05 | 0,00% | | | | |
| Pekerjaan ibu | 1,18 | 1,18 | 0,00% | 1,18 | 0,00% | 1,18 | 0,00% |

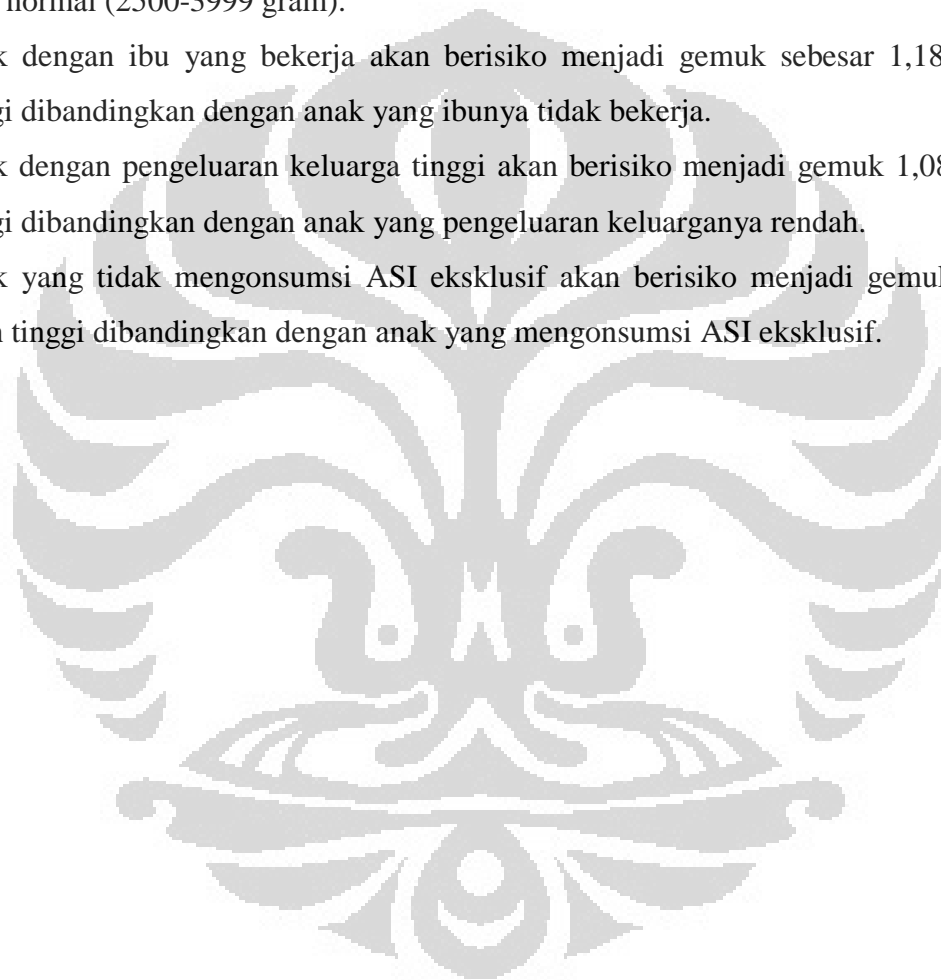
Pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa urutan variabel yang dikeluarkan adalah ASI eksklusif, pengeluaran keluarga, dan pekerjaan ibu. Dari masing-masing variabel yang dikeluarkan tidak didapatkan perubahan OR lebih dari 10% sehingga tidak didapatkan pemodelan terakhir untuk analisis multivariat, namun untuk melihat variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen dapat dilihat dari nilai OR. Semakin besar nilai OR semakin berhubungan dengan variabel dependen yang dianalisis. Dalam penelitian ini diketahui bahwa nilai OR terbesar adalah pada variabel berat lahir, dengan demikian berat lahir paling berhubungan dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

Berdasarkan hasil akhir analisis multivariat maka persamaan regresi logistik yang didapat adalah:

$$\text{Kegemukan} = 1,26\text{berat lahir} + 1,18\text{pekerjaan ibu} + 1,08\text{Pengeluaran keluarga} + 0,96 \text{Konsumsi ASI eksklusif}$$

Arti dari persamaan di atas adalah:

1. Anak yang memiliki berat lahir lebih (≥ 4000 gram) dan berat lahir kurang akan menjadi gemuk sebesar 1,26 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki berat lahir normal (2500-3999 gram).
2. Anak dengan ibu yang bekerja akan berisiko menjadi gemuk sebesar 1,18 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang ibunya tidak bekerja.
3. Anak dengan pengeluaran keluarga tinggi akan berisiko menjadi gemuk 1,08 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang pengeluarannya rendah.
4. Anak yang tidak mengonsumsi ASI eksklusif akan berisiko menjadi gemuk 0,96 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang mengonsumsi ASI eksklusif.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan RI sehingga pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner sudah tidak dapat diubah lagi.

Disain penelitian yang dipakai di Riskesdas 2010 adalah *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* atau dikenal juga dengan studi potong lintang adalah pengamatan pada exposure dan outcome dilakukan pada satu waktu sehingga tidak mengenal dimensi waktu (Bruemmer, *et.al*, 2009). Sedangkan Murti (2003) menyebutkan bahwa desain *cross sectional* adalah studi epidemiologi yang mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan, penyakit atau karakteristik terkait kesehatan lainnya secara serentak pada individu-individu dari suatu populasi pada saat itu. Adapun kelebihan dari studi *cross sectional* adalah:

1. Mudah dilakukan dan relatif lebih murah dibandingkan dengan studi kohort
2. Dapat memberikan informasi mengenai frekuensi dan distribusi penyakit yang menimpa masyarakat, serta informasi mengenai faktor resiko atau karakteristik lain yang dapat menyebabkan kesakitan pada masyarakat.
3. Dapat dipakai untuk mengetahui stadium dini atau kasus subklinis suatu penyakit.

Sedangkan kekurangan dari studi ini adalah:

1. Tidak dapat dipakai untuk meneliti penyakit yang terjadi secara akut dan cepat sembuh (durasi penyakit pendek).
2. Tidak dapat menjelaskan apakah penyakit atau faktor risiko (paparan) yang terjadi lebih dulu.
3. Sering terjadi penyimpangan berupa bias observasi dan bias respon.

6.2. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan indikator IMT/U didapatkan proporsi anak usia 6-23 bulan yang gemuk adalah 22,6%. Jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas (2010) kegemukan pada balita berdasarkan indikator BB/PB adalah sebesar 14,4. Jika menggunakan indikator BB/PB dalam penelitian ini maka didapatkan hasil 21% anak usia 6-23 bulan yang mengalami kegemukan, dan jika menggunakan indikator BB/U maka didapatkan hasil sebanyak 5,4% anak usia 6-23 bulan yang memiliki status gizi lebih. Hasil yang didapatkan berbeda dengan hasil Riskesdas karena prevalensi kegemukan di data Riskesdas adalah pada balita sedangkan di penelitian ini adalah anak usia 6-23 bulan.

Penelitian lainnya yang mendapatkan hasil prevalensi kegemukan adalah pada penelitian Dianah (2011) tentang asupan energi sebagai faktor utama terhadap kegemukan pada anak baduta di propinsi Sumatera menyebutkan proporsi baduta gemuk adalah 23% dengan menggunakan indikator BB/PB. Hasil penelitian ini tidak berbeda jauh dengan penelitian Dianah (2011), walaupun terdapat perbedaan indikator yang digunakan.

Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi ASI eksklusif pada penelitian ini sebesar 19,9%, berbeda dengan hasil Riskesdas 2010 yang menyebutkan angka ASI eksklusif adalah sebesar 15,3%. Cakupan ASI pada Riskesdas sebesar 15,3 % diukur pada bayi usia 5 bulan yang masih menyusui eksklusif sedangkan pada penelitian ini diukur pada anak usia 6-23 bulan sehingga terjadi perbedaan hasil antara penelitian ini dengan hasil Riskesdas dikarenakan perbedaan kategori usia yang diambil. Namun demikian, angka cakupan ASI eksklusif dari hasil penelitian ini dan hasil Riskesdas 2010 masih berada dibawah rata-rata negara tetangga kita yang sukses menaikkan cakupan ASI eksklusif yaitu Kamboja. UNICEF (2007) menyebutkan bahwa cakupan ASI eksklusif Kamboja pada tahun 2000 adalah 11 %, meningkat menjadi 60% pada tahun 2005. Dalam 5 tahun Kamboja sudah bisa mencapai cakupan 60% dalam ASI eksklusif, dimana cakupannya baru 11% pada tahun 2000 dan pada tahun 2005 meningkat menjadi 60% dengan melakukan kampanye yang sangat agresif

untuk memberikan pendidikan kepada para wanita tentang pentingnya ASI eksklusif dengan melibatkan pendidikan kesiapsiagaan publik melalui media dan membuat tempat “*breastfeeding friendly*” di pedesaan. Sedangkan untuk Asia Timur dan Pasifik cakupan ASI eksklusif sampai bayi usia 4 bulan adalah 61%, angka tersebut menurun pada ASI eksklusif selama 6 bulan menjadi 35%.

Rata-rata berat lahir anak pada penelitian ini adalah berat lahir normal (2500-3999 gr), angka berat lahir rendah (<2500 gr) paling kecil yaitu sebesar 1,3%. Hal tersebut menunjukkan bahwa berat lahir bayi di Indonesia sudah cukup baik. Hal tersebut juga menandakan terjadinya perbaikan gizi bagi ibu hamil karena berat lahir bayi berhubungan dengan gizi ibu.

Karakteristik anak pada penelitian ini proporsi umur terbanyak pada kategori 12-23 bulan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Dianah (2011) yang menyebutkan bahwa proporsi terbanyak umur adalah pada usia 12-23 bulan di Pulau Sumatera pada tahun 2010. Untuk jenis kelamin diketahui bahwa laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal yang sama diungkapkan oleh Kusumaningrum (2011). Namun berbeda dengan Dianah (2011) yang menyebutkan proporsi perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki pada anak baduta di Pulau Sumatera tahun 2010. Abdiana (2010) juga mendapatkan proporsi perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Pendidikan ibu pada penelitian ini terbanyak pada tingkat pendidikan rendah yang artinya sebagian besar pendidikan ibu adalah sampai tamat SMP. Hal serupa juga ditemukan oleh Dianah (2011) dan Kusumaningrum (2011). Untuk pekerjaan ibu, sebagian besar ibu dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga saja. Dianah (2011) menemukan hasil yang sama untuk di Pulau Sumatera pada tahun 2010.

Pengeluaran keluarga pada penelitian ini terbanyak ada pada kuintil 2. Kuintil 2 termasuk ke dalam kategori pengeluaran keluarga yang rendah. Hal berbeda diungkapkan oleh Dianah (2011). Analisis lebih lanjut didapatkan rata-rata pengeluaran keluarga dalam satu bulan pada penelitian ini adalah Rp. 2.583.373. Rata-rata pengeluaran keluarga tersebut berada di atas pendapatan per kapita penduduk Indonesia yaitu Rp. 2.250.000/bulan (BPS, 2010). Dapat

dikatakan bahwa rata-rata pengeluaran keluarga sudah cukup tinggi sehingga seharusnya tidak ada anak-anak yang menderita gizi kurang.

6.3. Analisis Bivariat

6.3.1. Hubungan Konsumsi ASI Eksklusif dengan Kegemukan

ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sudah direkomendasikan oleh UNICEF dan WHO sebagai kunci dari pertahanan hidup anak yang penting (UNICEF, 2007). ASI mengandung antibodi dan enzim yang dapat menstimulasi sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan respons anak terhadap vaksinasi. Di dunia baru 20 negara yang mempunyai cakupan lebih dari 20% untuk ASI eksklusif selama enam bulan. Pencapaian tersebut ditempuh dalam waktu kira-kira 10 tahun (UNICEF, 2011). Negara tetangga kita, Kamboja menunjukkan pencapaian yang sangat bagus dalam ASI eksklusif.

UNICEF (2007) menyebutkan manfaat ASI eksklusif dalam jangka pendek adalah mencegah diare, pneumonia, kematian anak secara mendadak dan menjaga jarak kelahiran anak. Dalam jangka panjang ASI eksklusif mencegah penyakit kronik pada saat dewasa nanti. Sebuah penelitian global dari WHO menunjukkan bahwa anak dengan ASI eksklusif memiliki tekanan darah yang lebih rendah, rendah kolesterol dan memiliki IQ yang lebih tinggi pada saat dewasa. Selain itu prevalensi kegemukan dan diabetes tipe 2 pada anak dengan ASI eksklusif juga lebih rendah. ASI eksklusif juga mengurangi insidens asma, alergi, kanker pada anak, diabetes, *Chrohn's disease*, kolik, kegemukan, penyakit kardiovaskuler dan infeksi telinga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang gemuk lebih banyak terdapat pada anak dengan ASI eksklusif. Analisis terhadap stunted dan kegemukan didapatkan hasil bahwa pada anak yang gemuk 78,8%nya stunted, yang tidak stunted/normal ada 7,6%. Kemudian dianalisis kembali antara ASI eksklusif dengan stunted, dan hasilnya didapatkan anak yang stunted lebih banyak mengonsumsi ASI eksklusif (41%) dibanding dengan yang tidak eksklusif (39,6%). Dari analisis di atas diketahui mengapa anak dengan ASI eksklusif lebih banyak mengalami kegemukan dibandingkan yang tidak eksklusif. Hal tersebut dikarenakan anak-anak itu mengalami stunted. Anak-anak yang menderita stunted disebabkan karena kekurangan gizi pada saat janin (masa kehamilan). Stunted

dapat dikoreksi dengan perbaikan gizi dalam jangka waktu yang lama pada anak-anak karena stunted merupakan masalah gizi yang memerlukan penanganan jangka panjang.

Analisis lebih lanjut mengenai umur pertama mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kegemukan didapatkan bahwa anak yang gemuk lebih banyak pada anak yang mendapatkan MP-ASI pada umur lebih dari 6 bulan. Setelah diteliti kembali antara umur MP-ASI dengan stunted didapatkan hasil bahwa anak-anak yang stunted lebih banyak mengonsumsi MP-ASI pada umur lebih dari enam bulan. Pemberian MP-ASI lebih dari enam bulan dan ASI eksklusif untuk anak stunted sudah benar agar mereka dapat melakukan perbaikan gizi sehingga dapat menjadi normal kembali walaupun dalam waktu yang lama.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan tidak ada hubungan bermakna antara konsumsi ASI eksklusif dengan kegemukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dianah (2011) dan Hayati (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara konsumsi ASI eksklusif dengan kegemukan. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Abdiana (2010) yang mengatakan ada hubungan bermakna antara durasi pemberian ASI dan ASI eksklusif dengan kegemukan.

ASI juga merupakan faktor protektif untuk mencegah kegemukan pada anak. Abdiana (2010) menyebutkan bahwa anak yang memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko 0,37 kali mengalami kegemukan dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian di Jerman menyebutkan bahwa lamanya menyusui mempengaruhi prevalensi obesitas pada anak sekolah (Von Kries et al, 1999). Anak yang disusui selama 2 bulan, prevalensi obesitasnya sebesar 3,8%, 3-5 bulan prevalensinya 2,3%, 6-12 bulan prevalensinya 1,7%, dan lebih dari 12 bulan prevalensinya 0,8%.

Penelitian di Amerika pada anak usia 9-14 tahun menyebutkan bahwa anak dengan ASI eksklusif selama 6 bulan lebih sedikit mengalami kegemukan (Gilman et al, 2001). Grummer, *et al* (2004) menyebutkan bahwa durasi ASI lebih dari 12 bulan memiliki efek protektif terhadap kegemukan pada anak-anak. Osayande, *et al* (2009) juga menyebutkan hal yang sama dengan Grummer et al, bahwa ada hubungan antara durasi ASI dengan kegemukan.

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa anak yang gemuk lebih banyak terdapat pada anak yang mengonsumsi ASI eksklusif, namun dari hasil uji *chi square* tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara kegemukan dengan ASI eksklusif sehingga tidak dapat dikatakan karena konsumsi ASI eksklusif maka anak akan menjadi gemuk. Dari hasil-hasil penelitian dalam dan luar negeri dapat dilihat bahwa ASI eksklusif memiliki efek protektif terhadap kegemukan anak di kemudian hari. Penelitian-penelitian mengenai ASI eksklusif dan kegemukan kebanyakan pada anak usia sekolah, untuk anak usia 6-23 bulan masih jarang dilakukan penelitian. ASI memiliki manfaat jangka panjang mencegah kegemukan dan penyakit kardiovaskuler sehingga penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah bisa menunjukkan hubungan bermakna dengan kegemukan.

6.3.2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kegemukan

Jenis kelamin membedakan kebutuhan zat gizi seseorang. Karena luas permukaan dan otot tubuhnya, laki-laki lebih banyak membutuhkan energi dibandingkan perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kegemukan pada anak usia 6-23 bulan dengan proporsi laki-laki lebih banyak yang gemuk dibandingkan dengan perempuan. Hasil yang sama diungkapkan oleh Dianah (2011) dan Musadat (2010) yang menyebutkan bahwa anak laki-laki lebih banyak yang gemuk dibandingkan anak perempuan. Hal yang sama diungkapkan oleh Abdiana (2010) yaitu anak laki-laki mempunyai risiko 2,8 kali untuk mengalami kegemukan dibanding anak perempuan.

Hasil yang berbeda yaitu perempuan lebih banyak yang gemuk dibandingkan laki-laki diungkapkan oleh Kusumaningrum (2011), Andriyani (2010) dan Yussac, *et.al* (2007). Andriyani (2010) menyatakan bahwa anak perempuan memiliki kecenderungan 13,39 kali untuk mengalami kegemukan dibandingkan dengan anak laki-laki. Yussac, *et.al* (2007) menyatakan bahwa 52,1% perempuan yang berusia 4-5 tahun di dapatkan obesitas. Al-Qaoud dan Prakash (2009) menemukan hal yang sama dengan Yussac yaitu anak perempuan lebih berisiko terjadinya kegemukan dari pada anak laki-laki.

Analisis lebih lanjut antara jenis kelamin dengan konsumsi ASI eksklusif didapatkan hasil bahwa anak laki-laki yang mengonsumsi ASI eksklusif lebih sedikit dibandingkan dengan anak perempuan. Kita ketahui bahwa ASI eksklusif mempunyai efek protektif terhadap kegemukan sehingga anak laki-laki dalam penelitian lebih banyak yang gemuk dibandingkan dengan anak perempuan. Jika dibandingkan dengan berat lahir diketahui bahwa anak laki-laki dengan berat lahir lebih (>4000 gram) lebih banyak dibandingkan dengan anak perempuan. Berat lahir yang lebih akan berisiko terjadinya kegemukan pada anak.

6.3.3. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kegemukan

Di jaman modern saat ini banyak wanita yang bekerja baik itu termasuk ke dalam pekerjaan terampil maupun yang tidak terampil. Kondisi saat ini, dalam satu keluarga ibu yang bekerja merupakan suatu kebutuhan untuk menopang perekonomian keluarga. Banyak alasan yang menyebabkan ibu harus bekerja diantaranya untuk kebutuhan hidup sehari-hari, untuk biaya sekolah anak, dll. Tempat kerja pun sekarang pada umumnya lebih memilih wanita yang dipekerjakan di kantornya dikarenakan wanita memiliki sifat yang lebih sabar, teliti dan loyal pada pekerjaannya. Hal-hal tersebut membuat anak-anak dalam keluarga tersebut diasuh atau diawasi oleh asisten rumah tangga, saudara atau kakek dan neneknya.

Pengasuhan anak-anak tidaklah mudah, apalagi anak-anak tersebut masih dalam kategori di bawah usia tiga tahun. Usia di bawah tiga tahun merupakan usia yang rawan karena masih dalam tahap perkembangan yang sangat pesat. Cukup sulit untuk seorang ibu menyerahkan pengasuhan anak-anaknya kepada seorang asisten rumah tangga, karena tidak hanya mengasuh saja tugasnya namun juga termasuk ke dalam penyiapan, pengolahan dan pemberian makanan terhadap anak. Untuk penyiapan dan pengolahan makanan anak-anak, ibu yang bekerja menggunakan waktunya di pagi hari, tetapi terkadang untuk penyiapan dan pengolahan makanan ibu yang bekerja juga tidak sempat melakukannya sehingga semua diserahkan kepada asistennya.

Hasil penelitian ini mendapatkan hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kegemukan. Anak yang gemuk lebih banyak memiliki ibu

dengan status bekerja dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dianah (2011) yang mengatakan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kegemukan. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Abdiana (2010) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja memiliki resiko 1,3 kali terjadinya kegemukan pada anak. Hal tersebut dikarenakan minimnya waktu yang dimiliki oleh ibu yang bekerja untuk menyiapkan, mengolah dan menyajikan masakan yang bergizi. Lucas dan Ogata (2005) menyebutkan bahwa frekuensi makan di luar rumah seperti makanan siap saji cenderung meningkat karena waktu yang tersedia untuk menyiapkan makanan di rumah sedikit.

Ibu yang bekerja penghasilannya digunakan untuk menambah pendapatan keluarga. Semakin tinggi pendapatan yang diperoleh maka akan semakin besar kesempatan untuk membeli makanan yang mahal dan cepat saji walaupun diketahui bahwa makanan yang mahal itu sedikit kandungan gizinya. Jika hal tersebut berlangsung dalam waktu yang lama maka akan menimbulkan kegemukan pada anggota keluarganya, tidak hanya pada anak-anaknya.

Analisis lebih lanjut antara Pekerjaan ibu dengan ASI eksklusif didapatkan hasil bahwa anak yang mengonsumsi ASI eksklusif dengan ibu yang bekerja lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Dalam hal ini diketahui bahwa ASI eksklusif berpengaruh terhadap kegemukan pada anak. Anak dengan berat lahir lebih banyak ditemukan pada ibu yang bekerja dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Berat lahir lebih pada anak meningkatkan risiko terjadinya kegemukan pada anak.

6.3.4. Hubungan Berat Lahir dengan Kegemukan

Berat lahir bayi dapat mengakibatkan kegemukan pada saat dewasa nanti. Al-Qaoud dan Prakash (2009) menyebutkan bahwa anak-anak yang lahir dengan berat lahir besar (4000 g) memiliki risiko 2,5 kali terkena obesitas dibandingkan dengan berat lahir normal. Sedangkan untuk bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko terkena kegemukan dikarenakan kesalahan penanganan bayi yaitu bayi diberi asupan energi yang tinggi untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhannya dengan anak-anak yang lahir dengan berat badan normal.

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kegemukan. Anak yang gemuk lebih banyak yang memiliki berat lahir lebih (≥ 4000 gr). Al-Qaoud dan Prakash (2009) menyebutkan bahwa anak-anak dengan berat lahir ≥ 4 kg memiliki risiko dua kali terkena obesitas. Hal yang sama diungkapkan oleh Simon, *et.al* (2008) yang menyatakan bahwa anak-anak dengan berat lahir >3500 gram akan berisiko mengalami kegemukan. Begitu pula dengan bayi yang lahir dengan berat rendah akan berisiko mengalami kegemukan di kemudian hari dikarenakan janin yang kekurangan makanan pada saat berada di dalam kandungan akan tumbuh menjadi individu yang mengatur tubuhnya untuk menyimpan lemak lebih banyak dan menggunakannya lebih efisien dibandingkan dengan bayi yang beratnya normal (Parson *et.al*, 1999).

Riyanti (2002) menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara berat lahir dengan kegemukan pada anak pra sekolah, dimana anak dengan berat lahir besar ($\geq 3,5$ kg) memiliki risiko 2,34 kali mengalami kegemukan dibandingkan dengan anak yang berat lahirnya $< 3,5$ kg. Hal berbeda diungkapkan oleh Kusumaningrum (2011) yang menemukan hubungan tidak bermakna antara berat lahir dengan kegemukan pada anak usia 24-59 bulan. Analisis lebih lanjut antara berat lahir dengan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa anak yang dengan berat lahir lebih (≥ 4000 gr) lebih banyak anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan.

6.3.5. Hubungan Umur dengan Kegemukan

Umur seseorang merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizinya. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan tidak bermakna antara umur dengan kegemukan. Anak yang gemuk lebih banyak proporsinya pada usia 12-23 bulan dibandingkan usia 6-11 bulan, walaupun proporsinya hampir sama. Hasil ini sejalan dengan penelitian Dianah (2011). Hal ini disebabkan karena anak usia 12-23 bulan sudah mulai mengenal makanan-makanan yang tinggi lemak atau karbohidrat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2011), Rizqiya (2009), Anggraeni (2007), dan Riyanti (2002) yang menyebutkan bahwa anak yang usianya lebih muda berpeluang lebih besar

mengalami kegemukan dibandingkan anak yang lebih tua. Supriyatna (2004) juga menemukan hubungan yang bermakna antara umur dengan kegemukan.

6.3.6. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kegemukan

Tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan pengetahuan gizi ibu. Depkes (2001) menyebutkan bahwa pendidikan dan pengetahuan ibu mempengaruhi tingkat kemampuan keluarga dalam mendapatkan kecukupan bahan makanan dan mengelola makanan yang ada sehingga keluarga tersebut dapat mengonsumsi makanan yang bergizi dan tepat ukurannya.

Iswiyani (2004) juga menyebutkan bahwa pendidikan ibu berperan dalam penyusunan pola makan dan pengasuhan anaknya. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki keterbatasan dalam menangani masalah gizi dan kesehatan keluarganya. Pengetahuan gizi ibu turut menentukan jenis makanan yang kaya akan energi atau tidak.

Hasil penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kegemukan. Anak yang gemuk lebih banyak memiliki ibu dengan pendidikan tinggi. Analisis lebih lanjut antara pekerjaan ibu dengan tingkat pendidikan ibu diketahui bahwa sebagian besar ibu yang bekerja memiliki pendidikan tinggi. Lesda, *et.al* (2006) mengatakan bahwa anak-anak dari ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi akan memiliki kesempatan hidup dan tumbuh lebih baik karena ibu dengan pendidikan tinggi biasanya bekerja untuk menambah penghasilan keluarga. Semakin besar penghasilan yang didapat maka pemberian makanan akan berlebih sebagai penebus rasa bersalah karena telah meninggalkan anak-anaknya di rumah untuk bekerja.

Analisis lebih lanjut bahwa antara pendidikan ibu dengan ASI eksklusif ditemukan bahwa anak yang mengonsumsi ASI eksklusif lebih banyak memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi sudah menyadari pentingnya ASI untuk anak-anaknya, jadi walaupun mereka sebagian besar bekerja tetap memberikan ASI eksklusif bagi anaknya. Dalam hal ini pendidikan mempengaruhi pengetahuan ibu. Depkes (2001) menyebutkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dapat mempengaruhi tingkat kemampuan individu, keluarga dan masyarakat

dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdiana (2010) yang tidak menemukan hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kegemukan, namun ia menyebutkan bahwa anak dengan ibu pendidikan rendah akan memiliki risiko 1,5 kali untuk mendalam mengalami kegemukan dibanding dengan anak dengan ibu pendidikan tinggi. Namun Anggraini (2008) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan orang tua pada kelompok obesitas adalah pada tingkat pendidikan tinggi.

6.3.7. Hubungan Pengeluaran keluarga Dengan Kegemukan

Pendapatan per kapita diukur melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga terdiri dari pengeluaran makanan dan pengeluaran bukan makanan. Pada umumnya perubahan pendapatan akan memengaruhi konsumsi pangan keluarga (Madaniyah, 2003). Konsumsi pangan keluarga termasuk ke dalam pengeluaran makanan. Biasanya pendapatan tinggi akan menyebabkan pengeluaran keluarga juga tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengeluaran keluarga dengan kegemukan. Anak yang gemuk lebih banyak ditemukan pada pengeluaran keluarga kuintil 3. Kuintil 3 merupakan pertengahan dari pengeluaran keluarga yang kecil (kuintil 1) dan pengeluaran keluarga tinggi (kuintil 5). Analisis lebih lanjut antara pengeluaran keluarga dengan ASI eksklusif didapatkan bahwa anak yang mengonsumsi ASI eksklusif pada pengeluaran keluarga di kuintil 3 paling sedikit proporsinya dibandingkan dengan yang lain. Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa ASI eksklusif mempengaruhi kegemukan pada anak.

Hasil ini tidak sesuai dengan Dianah (2011) dan Abdiana (2010) yang tidak menemukan hubungan antara pendapatan dengan kegemukan, namun Abdiana menyebutkan bahwa anak dengan pendapatan keluarga tinggi memiliki risiko 1,6 kali mengalami kegemukan dibandingkan dengan anak dengan pendapatan keluarga rendah. Namun sebaliknya Yussac, *et.al* (2007)

menyebutkan bahwa status sosial ekonomi yang tinggi tidak mendukung terjadinya obesitas pada anak.

6.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda tidak mendapatkan model yang dapat memprediksi kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan. Walaupun ASI tidak termasuk ke dalam model akhir multivariat, namun ASI tetap makanan terbaik bagi anak usia 0-23 bulan dan ASI eksklusif tetap dipertahankan sampai usia 6 bulan sesuai dengan rekomendasi WHO dan UNICEF. UNICEF (2011) menyebutkan bahwa ASI eksklusif memiliki efek jangka panjang dalam mencegah penyakit kardiovaskuler dan mencegah kegemukan di saat dewasa nanti. ASI eksklusif juga memiliki manfaat jangka pendek yaitu dapat mencegah kematian bayi karena ASI mengandung zat gizi dan antibodi yang dibutuhkan oleh bayi untuk mempertahankan kehidupannya.

Dari nilai OR dapat dilihat bahwa yang paling berhubungan adalah berat lahir terhadap kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan. Berat lahir yang besar atau kurang dapat memicu terjadinya kegemukan pada anak. Barker, *et.al* (1997) menyebutkan bahwa seseorang dengan berat lahir besar akan menjadi anak menjadi gemuk nantinya. Parson *et.al* (1999) menyatakan bahwa bayi dengan berat lahir lebih atau rendah akan meningkatkan risiko anak menjadi gemuk.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dianah (2011) yang menyebutkan asupan energi sebagai faktor dominan terhadap kejadian kegemukan pada baduta di Pulau Sumatera. Mulyaningsih (2007) menemukan hasil asupan energi merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap status gizi setelah dikontrol variabel asupan protein, penyakit infeksi dan pola asuh, sedangkan Meilinasari (2002) menyebutkan hasil asupan energi merupakan faktor dominan terhadap kejadian gizi lebih setelah dikontrol tingkat pendidikan ibu dan status gizi ayah.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap hubungan konsumsi ASI eksklusif dan faktor lainnya terhadap kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan tahun 2010, maka dapat disimpulkan:

1. Proporsi kegemukan anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010 berdasarkan data Riskesdas 2010 dengan menggunakan indikator IMT/U adalah 22,6%.
2. Proporsi ASI eksklusif anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010 berdasarkan data Riskesdas 2010 adalah 19,9%.
3. Konsumsi ASI eksklusif tidak terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kegemukan. Berat lahir, pekerjaan ibu dan pengeluaran keluarga terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.
4. Berat lahir anak merupakan faktor yang paling berhubungan terhadap kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat terhadap hubungan konsumsi ASI eksklusif dan faktor lainnya terhadap kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010 maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Dalam upaya mencegah kegemukan terutama pada masa anak-anak maka Kementerian Kesehatan harus lebih sering melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program-program yang dapat mencegah kegemukan pada anak yaitu program ASI eksklusif karena kita ketahui bahwa ASI eksklusif diketahui dapat mencegah kegemukan pada anak. Selain itu dapat diintensifkan kembali kampanye ASI eksklusif melalui berbagai media baik elektronik maupun cetak kepada para wanita sejak dini karena cakupan ASI eksklusif Indonesia masih kurang jika dibandingkan dengan negara Kamboja

yang sukses melakukan promosi ASI eksklusif pada wanita melalui kampanye yang agresif lewat media dan penyediaan tempat pojok ASI di tempat-tempat umum.

2. Ibu-ibu yang bekerja diketahui lebih banyak memiliki anak yang gemuk. Ibu yang bekerja diketahui lebih sedikit yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, hal tersebut menyebabkan anaknya menjadi gemuk. Penyediaan tempat Pojok ASI yang nyaman bagi ibu yang bekerja adalah hal yang penting, untuk itu Kementerian Tenaga Kerja dan Perindustrian harus melakukan advokasi kepada para pemilik perusahaan agar menyediakan tempat Pojok ASI karena dengan tersedianya tempat tersebut maka ibu yang bekerja akan lebih rajin untuk memerah ASInya untuk diberikan kepada anaknya.
3. Kementerian Kesehatan memberikan penghargaan bagi Rumah Sakit/Dokter/Bidan Swasta yang mempraktikkan program gerakan sayang ibu dan anak dalam mencegah kegemukan pada anak yaitu dengan mendukung dan mempromosikan program inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdiana. (2010). *Hubungan Durasi Pemberian ASI dengan Kejadian Kegemukan pada Anak Taman Kanak-kanak di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2010*. Tesis. Program Studi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Adair, Linda S. (2009). *Methods Appropriate Studying Breastfeeding to Obese*. The Journal of Nutrition. Bethesda: Feb. Vol. 139, Iss. 2; p. 408S.
- Almatsier, S. (2003). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Andriyani, F. (2010). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada Anak Sekolah di SD Pelita Jakarta Tahun 2010*. Skripsi. Program sarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Anggraini, S. (2008). *Faktor Resiko Obesitas pada Anak Taman Kanak-kanak di Kota Bogor*. Skripsi, IPB, Bogor.
- Astrup, A. (2005), *Obesity*. Dalam Geissler, CA dan Hilary J Powers (editor). Human Nutrition. Eleventh Edition. Elsevier Churcill Livingstone. Cina.
- Al-Qaoud and Prakash, P. (2009). *Can breastfeeding and its duration determine the overweight status of Kuwaiti Children at the Age of 3-6 years? Breastfeeding and Overweight among preschool Children*. European Journal of Clinical Nutrition, 63, 1041-1043.
- Barker, et al. (1997). *Birthweight and Body Fat Distribution in Adolescent Girls*. Arch Dis Child. 77:381-83
- BPS. (2010). *BPS: Pendapatan Perkapita Indonesia Naik 13%*
<http://ekonomi.inilah.com/read/detail/1214742/bps-pendapatan-perkapita-indonesia-naik-13>
(diakses 26 November 2011)
- Bruemmer, et al (2009). *Publishing Nutrition Research: A Review of Epidemiologic Methods*. Journal of the American Dietetic Association, 199, 1728:1737.
- Butte, N.F. (2009). *Impact of Infant Feeding Practices on Childhood Obesity*. <http://www.jn.nutrition.org>. Journal of Nutrition, 139, 412s – 416s.
- Cawley, J. (2010). *The Economic of Childhood Obesity*. Health Affairs, ABI/INFORM Global, 29, 364 – 371.
- Center for Disease Control and Prevention. (2007). *Does Breastfeeding Reduce the Risk of Pediatric Overweight?*. Research to Practice Series No. 4. US.

- Center for Disease Control and Prevention. (2009). *Pediatric Nutrition Surveillance Report*. US.
- Davis MM, Gance-Cleveland B, Hassink S, Johnson R, Paradis G, Resnicow K. (2007). *Recommendations for Prevention of Childhood Obesity*. Pediatrics. 120(suppl4):S229-S253.
- Dausen Harker, Aaron Saguil. American Family Physician. Leawood: Jul 1, (2009). Vol. 80, Iss. 1; p. 16 (1 page).
- Departemen Pendidikan Nasional. (2003). *UU no. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Buku Manajemen Laktasi*. Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Dianah, Rosyda. (2011). *Asupan Energi Sebagai Faktor Utama Terjadinya Kegemukan Pada Baduta (6-23 bulan) di Sumatera Tahun 2010 (Data Riskesdas 2010)*. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Dietz WH, Gortmaker SL. (1985). *Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents*. Pediatrics. 75;807-12.
- Dieu, et al. (2007). *Prevalence of Overweight and Obesity in preschool children and associated socio-demographic factors in Ho Chi Minh City, Vietnam*. International Journal of Pediatric Obesity. Volume 2. Issue 1, pages 40-50.
- Freedman, D.,S. (2004). *Childhood Obesity and Coronary Heart Disease*. Dalam Obesity in Childhood and Adolescence, Kiess W., Marcus C., Wabitsch M.,(Eds). Basel: Karger AG, 160-9.
- Ganong, W.F. (2003). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ed. 20*. EGC. Jakarta.
- Gibson. (1990). *Principles of Nutritional Assesment*. Oxford University Press, New York.
- Gibson, RS (2005). *Principles of Nutritional Assesment (2nd Edition)*. Oxford University Press, New York.
- Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA, Jr. Beckey CS, Frazier AL, Rockett HR et al. (2001). *Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants*. JAMA. 285: 2461-7.
- Gracey, M. (1995). *New World Syndrome in Western Australian Aborigines*. Clin and Experiment Pharmacol and Phsiol, 22:220-225.

- Grummer, et al. (2004). *Does Breastfeeding Protect Against Pediatric Overweight? Analysis of Longitudinal Data from The Centers for Disease Control and Prevention*. Pediatrics Nutrition Surveillance System. Pediatric:113, e81-e86.
- Hadi, H. (2005). *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. Piato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. UGM, Yogyakarta.
- Hayati, Nurjanah. (2009). *Faktor-faktor Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas di kelas 4 dan 5 SD Pembangunan Jaya Bintaro, Tangerang Selatan Tahun 2009*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Hediger ML, Overpeck MD, Kucmarski RJ, Ruan WJ. (2011). *Association between infant breastfeeding and overweight in young children*. JAMA. 285:2453-60
- Heird, W.C. (2002). *Parental Feeding Behavior and Children's Fat Mass*. American Journal Clinical Nutrition, 75: 451-452.
- IPAQ. (2005). *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*.
- Iswiyani, H. (2004). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6 – 24 Bulan di Pulau Lombok Tahun 2003*. Skripsi, FKM UI, Depok.
- Jahari, dkk. (2002). *Status Gizi Balita Sebelum dan Selama Krisis (Analisis Data Antropometri Susenas 1989 sampai dengan 1999)*. Makalah disampaikan dalam WNPG VII di Jakarta 29 Februari-2 Maret, hal 93-123.
- Kane AB, Kumar V. (2004). *Environmental and nutritional pathology*. In: Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins and cotran pathologic basis of disease 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders. p.461-6.
- Kelishadi, R. (2007). *Childhood Overweight, Obesity and Metabolic Syndrom in Developing Countries*. Epidemiology Review, 29, 62-76.
- Kementerian Kesehatan RI. (2007). *Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2007*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2010*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta.

- K Kromeyer-Hauschild, K Zellner, U Jaeger, H Hoyer. (1999). *Prevalence of overweight and obesity among school children in Jena (Germany)*. *Int J Obes* 23:11 45-50.
- Kries, et al. (1999). *Breastfeeding and Obesity: cross sectional study*. *BMJ*, Volume;319.
- Kusumaningrum, Farida. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kegemukan pada Anak usia 24-59 bulan di Indoensia (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Skripsi. Program sarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Laurie Twells, Leigh Anne Newhook. (2010). *Can Exclusive Breastfeeding Reduce the Likelihood of Childhood Obesity in Some Regions of Canada?.* *Canadian Journal of Public Health*. Ottawa: Jan/Feb. Vol. 101, Iss. 1; p. 36.
- Lemeshow, Stanley, Dawid W. Hosmer Jr, et al. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Terjemahan edisi Indonesia. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
- Liese, et al. (2001). *Inverse Association of Overweight and Breastfeeding 9 to 10-y-old children in Germany*. *International Journal of Obesity*. 25. 1644-1640.
- Li L, Parsons TJ, Power C. (2003). *Breastfeeding and obesity in childhood: cross sectional study*. *BMJ*. 327:904-5.
- Llyod, June K. (1979). *The Young Child: Obesity*. dalam *Human Nutrition a Comprehensive Treatise*. EF. Patrice Jellife, Derrick B. Jellife. Plenum Press New York.
- Lucas, B & Ogata, B. (2005). *Normal Nutrition from Infancy through Adolescence*. Dalam *Handbook of Pediatric Nutrition (Third Edition)*. Patricia Queen Samour and Kathy King. Jones and Bartlett Publishers).
- Madanijah, S. (2003). *Model Pendidikan GI-PSI-Sehat bagi Ibu serta Dampaknya terhadap Perilaku Ibu, Lingkungan Pembelajaran, Konsumsi Pangan dan Status Gizi Usia Dini*. Disertasi, IPB, Bogor.
- Meilinasari. (2002). *Hubungan Gizi Lebih dengan Asupan energi pada Anak Sekolah dasar Al-Azhar 6 Jaka Permai Bekasi*. Tesis. FKM UI, depok
- Moore, MC. (1997), *Buku Pedoman Terapi Diet dan Nutrisi*. Alih Bahasa, Liniyanti D Oswari; editor, Melfiawati S. Edisi Kedua. Hipokrates, Jakarta.
- Mulyaningsih, E. N. (2007). *Hubungan antara Asupan Energi, Protein dan Faktor Lain dengan Status Gizi Balita (12-59 bulan) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung*. Tesis. FKM UI, depok

- Murti, Bhisma. (2003). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Musadat, A. (2010). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kegemukan Pada Anak Usia 6-14 Tahun di Propinsi Sumatera Selatan*. Tesis, IPB, Bogor.
- Nuryati, Wahyu. (2005). *Hubungan antara Frekuensi Jajan di Sekolah dan Status Gizi Siswa Kelas IV dan V SDN Wonotingal 01-02 Candi Sari Semarang 2005*. Skripsi, IKM-UNS.
- Odgen, C.L., et al. (2007). *Obesity Among Adult in the United States No Statistically Significant Change Since 2003-2004*. NCHS Data Brief, CDC.
- Osayande, et al. (2009). *How Should You Manage an Overweight Breastsfeed Infant?*. Department of Family Medicine, Brody School of Medicine, East Carolina University, Greenville. NCAmy. The Journal Family Practice. Vol.58. No.6.
- Owen G, et al. (2005). *Effect of Infant Feeding on the Risk of Obesity Across the Life Course: A Quantitative Review of Published Eviden*, Official Journal of American Academy of Pediatric Vol.115 No.5. May, pp 1367-1377.
- Parizkova, Jana; Andrew Hills. (2005). *Childhood Obesity Prevention and Treatment*. CRC Press: USA.
- Parsons, T.J. Power, C., Logan, S., 1999. Childhood predictors of adult obesity: a systematic review. In Cameron, N, Norgan, N.G, and Ellison, G.T.H. *Childhood Obesity Contemporary Issues* (pp. 3-12). Oxford, Pergamon Press.
- Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Menteri Kesehatan. (2008). *Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja*. Jakarta.
- Perusse, L and Claude Bouchard. (2007). *Gene-Diet Interactions in Obesity*, American Journal Clinical Nutrition: 72 9Suppl);1285s-90s.
- Pudjiaji, S. (2000). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. FK UI, Jakarta.
- Puslitkes UI dan Save the Children. (2000). *Survei Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Kabupaten Garut, Jawa Barat*.
- Riyanti, A. (2002). *Riwayat Pemberian ASI dan faktor-faktor lain yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Prasekolah di TKI Al Azhar Kemang Jakarta Selatan Tahun 2002*. Skripsi. Program sarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.

- Rizqiya, F. (2009). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegemukan Anak Usia Prasekolah di TK Mardi Yuana Depok Tahun 2009*. Skripsi. Program Sarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Rzehak, Peter. et al. (2009). *'Period-specific growth, overweight and modification by breastfeeding in the GINI and LISA birth cohorts up to age 6 years'*, Springer.
- Sandra B. Procter, Carol Ann Holcomb. (2008). *Breastfeeding Duration and Childhood overweight Among Low-Income Children in Kansas, 1998–2002*. American Journal of Public Health January, Vol 98, No. 1.
- Sandra Hummel, Maren Pflüger, Susanne Kreichauf, Michael Hummel, Anette-G Ziegler. (2009). *predictors of obese*. Diabetes Care. Alexandria: May. Vol. 32, Iss. 5; p. 921 (5 pages).
- Sjarif DR. (2005). *Obesitas pada anak dan permasalahannya*. Dalam: Trihono PP, Purnamawati S, Sjarif DR, Hegar B, Gunardi H, Oswari H, et al, ed. Hot topics in pediatrics II, Jakarta: FKUI. p.219-34.
- Simon, et al. 2008. *Breastfeeding, Complementary feeding, overweight and Obesity in Pre-school Children*. Saude Publica.
- Supriyatna, N. (2004). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 24-60 bulan di Kecamatan Rajagaluh Kabupaten Majalengka tahun 2004*. Skripsi. Program Sarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Suryani, Anita. (2009). *Prevalens Obesitas pada Anak Taman Kanak-kanak di Kelurahan Cikini, Kecamatan Menteng, DKI Jakarta, dan Hubungannya dengan Konsumsi ASI*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Syarif, D.R. (2003). *Childhood Obesity: Evaluation and Management*, Dalam Naskah Lengkap National Obesity Symposium II, Editor: Adi S., dkk. Surabaya. 123-139.
- Taitz, L.S. (1991). *Obesity, Textbook of Pediatric Nutrition*, 3rd edition, McLaren, D.S., Burman, D., Belton, N.R., Williams A.F. (Eds). London: Churchill Livingstone. 485-509.
- Tan ES. (2007). *Prevalensi dan faktor risiko obesitas pada anak sekolah dasar usia 10-12 tahun di lima wilayah DKI Jakarta*. Jakarta: Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM. p.1-55.

- Tarigan. (2003). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi anak yang berumur 6-36 bulan sebelum dan saat krisis ekonomi di Jawa Tengah*. Puslitbang, Pelayanan dan Teknologi Kesehatan. Badan Litbangkes.
- Terati. (2010). *Studi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Propinsi Sumatera Selatan*. Puslitbang, Tesis, IPB, Bogor.
- Toschke, A.M. et al. (2002). *Overweight and Obesity in 6-14 year old Czech Children in 1991: Protective effect of Breast-Feeding*, Journal of Pediatrics, vol. 141, no.6, pp.764-9.
- Tridjaja B, Marzuki S. (2009). *Aspek Hormonal Air Susu Ibu*. IDAI. Indonesia Pediatric Society.
- UNICEF. (2007). *WHO and UNICEF call for renewed commitment to breastfeeding*.
http://www.unicef.org/media/media_40135.html
 (diakses 10 November 2011)
- UNICEF. (2011). *Infant and Young Child Feeding*. Nutrition Section, Programmes, New York.
- Utami, Wisarani Sevita. (2009). *Hubungan antara aktivitas fisik, kebiasaan konsumsi serat dan faktor lain dengan kejadian obesitas pada siswa SD Islam Annajah di Jakarta Selatan Tahun 2009*. [Skripsi]. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Veugeliers PJ, Fitzgerald AL. (2005). *Prevalence and risk factors for childhood overweight and obesity*. Canadian Medical Association Journal. 173:6.
- Wahyu. (2009). *Obesitas pada anak*. Bentang Pustaka. Yogyakarta.
- Weyerman, et al. (2006). *Duration of Breastfeeding and Risk of Overweight in Childhood: a Prospective Birth Cohort Study from Germany*. International Journal of Obesity 30. 1281-1287.
- Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. (1997). *Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity*. N Engl j Med. 337:869-73.
- WHO. (2000). *Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic*, WHO Technical Report Series. Geneva.
- WHO. (2005). *Child Growth Standar*. Departement of Nutrition for Health and Development, Geneva.
- WHO. (2006). *Obesity and Overweight*.
www.who.int/mediacentre/factsheet/fs311/en/. Fact sheet No311

(diakses 10 November 2011)

WHO. (2011). *Overweight and Obesity*.

http://www.searo.who.int/linkfiles/non_communicable_diseases_obesity-fs.pdf

(diakses 26 November 2011)

Wieland Kiess, Claude Marcus, Martin Wabitsch. (2004). *Obesity in Childhood and adolescence*. Karger. Switzerland.

Yussac, et al. (2007). *Prevalensi Obesitas pada Anak usia 4-6 tahun dan Hubungannya dengan Asupan serta Pola Makan*. Fakultas Kedokteran Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia* Volume: 57,. Nomor:2. Hal:47-53.





REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

RISET KESEHATAN DASAR 2010

PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA

RKD10. RT

| I. PENGENALAN TEMPAT | | | |
|--------------------------------|---|---|---|
| 1 | Provinsi | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2 | Kabupaten/Kota ¹⁾ | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3 | Kecamatan | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4 | Desa/Kelurahan ²⁾ | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5 | Klasifikasi Desa/Kelurahan | 1. Perkotaan (K) 2. Perdesaan (D) | <input type="checkbox"/> |
| 6 | a. Nomor RW | | |
| | b. Nomor RT | | |
| 7 | Nomor Kode Sampel | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8 | Nomor urut sampel rumah tangga | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 9 | Nomor urut rumah tangga SP 2010 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 10 | Terpilih sampel pemeriksaan laboratorium | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Alamat rumah | | |
| II. KETERANGAN RUMAH TANGGA | | | |
| 1 | Nama kepala rumah tangga: | | |
| 2 | Banyaknya anggota rumah tangga: | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3 | Banyaknya balita (0-4 tahun) | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4 | Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai: | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA | | | |
| 1 | Nama Pengumpul Data: | | 4 Nama Ketua Tim: |
| 2 | Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 5 Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn) |
| 3 | Tanda tangan Pengumpul Data | | 6 Tanda tangan Ketua Tim: |

*) coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

| No. Urut ART | Nama Anggota Rumah Tangga (ART) | Hubungan dengan kepala rumah tangga | Jenis Kelamin | Status Kawin | Tanggal lahir | Umur Jika umur < 10 tahun dalam kotak "Hari" Jika umur > 10 tahun dalam kotak "Bulan" dan kotak "Hari" Jika umur > 60 tahun dalam kotak "Tahun" dan kotak "Bulan" dan kotak "Hari" | Khusus ART > 10 tahun | Khusus ART 10-54 tahun | Apakah ART pernah menggunakan kondom? | Apakah ART pernah mengalami infeksi sifilis? | ART Cenderung positif? |
|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------|---|---|-----------------------|------------------------|---------------------------------------|--|------------------------|
| | | (KODE) | (KODE) | (KODE) | (KODE) | (KODE) | | | | | |
| 1 | | | | | Tgl: [][]/ [][]/ [][] Bln: [][] Thn: [][] | (1) [][] (2) [][] (3) [][] | | | | | |
| 2 | | | | | Tgl: [][]/ [][]/ [][] Bln: [][] Thn: [][] | (1) [][] (2) [][] (3) [][] | | | | | |
| 3 | | | | | Tgl: [][]/ [][]/ [][] Bln: [][] Thn: [][] | (1) [][] (2) [][] (3) [][] | | | | | |
| 4 | | | | | Tgl: [][]/ [][]/ [][] Bln: [][] Thn: [][] | (1) [][] (2) [][] (3) [][] | | | | | |

APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG LANJUTKAN PADA HALAMAN BERIKUTNYA

| Kode kolom 3 Hubungan di kepala rumah tangga | Kode kolom 5 Status Kawin | Kode kolom 6 Pendidikan Tertinggi | Kode kolom 2 Status Pekerjaan Utama |
|---|---|--|---|
| 1 = Kepala RT 2 = Istri Kepala RT 3 = Anak 4 = Menantu 5 = Cucu 6 = Pembantu rumah tangga 7 = Keluarga lain 8 = Lainnya 9 = Lainnya | 1 = Belum kawin 2 = Kawin 3 = Cerah hidup 4 = Cerah mati | 4 = Tamal 5 = Tamal SL/NTS 6 = Tamal SL/NTS 7 = Tamal P | 1 = Tidak kerja 2 = Sekuler 3 = Tamal 4 = PNS/Pejabat 5 = Karyawan/pekerja swasta 6 = Buruh 7 = Hebat 8 = Lain 9 = Lain |

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|--|--|---|---|---|--------------------------|----|
| Nama Anggota Rumah Tangga (ART) | Hubungan dengan kepala rumah tangga | Jenis Kelamin | Status Kawan | Tanggal Lahir | Uang Jika umur < 15 thn isikan dalam kotak "Hr" Jika umur < 5 thn isikan dalam kotak "Bln" Jika umur > 5 thn isikan dlm kotak "Tahun" dan umur < 57 thn isikan "99" | Khusus ART < 5 tahun Status Pendidikan tertinggi diamatkan | Khusus ART > 10 tahun Status Pekerjaan utama | Khusus ART 10-54 tahun Apakah sedang Hamil? | Apakah ART pernah hamil menggunakan kontrasepsi | Jika "Ya" Apakah kelambu ber-insektisida? | ART diwawancarai? | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | |
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> Thn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> Thn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> Thn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | (1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> Thn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN APABILA JUMLAH ART > 8 ORANG

| Kode kolom 3 | Kode kolom 5 | Kode kolom 6 | Kode kolom 8 |
|---|-----------------------------------|---|---|
| Hubungan di kepala rumah tangga | Status Kawan | Status Kawan | Status Pekerjaan Utama |
| 1 = Kepala RT 2 = Istri/kontrah 3 = Anak-anak | 1 = Belum kawin 2 = Kawin | 1 = Tidak pernah menikah 2 = Tidak lama SCMI 3 = Tamat SCMI | 1 = Tidak kerja 2 = Sambilan 3 = Tidak kerja |
| 4 = Menantu 5 = Cucu 6 = Anak-anak | 3 = Cerai hidup 4 = Cerai mati | 4 = Tamat S.PHARM 5 = Tamat S.L. & MEd | 4 = PNS/Pegawai 5 = Wiraswasta/Mya/Isa/di dngang 6 = Pajani |
| 7 = Kandung 8 = Pembantu rumah tangga 9 = Lain-lain | | 6 = Tamat DINDJ 7 = Tamat PT | 7 = Nelayan 8 = Buruh 9 = Lainnya |

KELASIFIKASI RUMAH TANGGA RESPONDEN

| 1. Apakah [ART] mengetahui adanya fasilitas/tempat pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa ini yang berupa: | | Apa saja jenis pemeriksaan yang tersedia, | | |
|--|--|---|---|---|
| | | Periksa darah malaria 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu | Periksa dahak 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu | Foto paru/thoraks 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu |
| a. Rumah Sakit | 1. Ya 2. Tidak → P.V.1h | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Puskesmas/Pustu | 1. Ya 2. Tidak → P.V.1c | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Praktek dokter | 1. Ya 2. Tidak → P.V.1d | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Praktek bidan | 1. Ya 2. Tidak → P.V.1e | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | [REDACTED] |
| e. Polindes | 1. Ya 2. Tidak → P.V.1f | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| f. Poskesdes | 1. Ya 2. Tidak → P.V.1g | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| g. Posyandu | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| BILA SEMUA JAWABAN RINCIAN V.1b SID V.1g, KODE 2 "TIDAK" LANJUTKAN KE P.V.4. | | | | |
| 2 | Di antara fasilitas kesehatan tersebut, apakah ada anggota rumah tangga yang pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa dalam 1 (satu) tahun terakhir? 1. Ya 2. Tidak → P.V.4 | | | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jika Ya, kemana saja anggota Rumah tangga memanfaatkannya? | | Jenis pemeriksaan yang dimanfaatkan, | | |
| | | Periksa darah malaria 1. Ya 2. Tidak | Periksa dahak 1. Ya 2. Tidak | Foto paru/thoraks 1. Ya 2. Tidak |
| a. Rumah Sakit | 1. Ya 2. Tidak → P.V.3b | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Puskesmas/Pustu | 1. Ya 2. Tidak → P.V.3c | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Praktek dokter | 1. Ya 2. Tidak → P.V.3d | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Praktek bidan | 1. Ya 2. Tidak → P.V.3e | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | [REDACTED] |
| e. Polindes | 1. Ya 2. Tidak → P.V.3f | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| f. Poskesdes | 1. Ya 2. Tidak → P.V.3g | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| g. Posyandu | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | Apakah ada anggota rumah tangga yang mengobati sendiri bila sakit dalam 1 (satu) tahun terakhir? 1. Ya 2. Tidak | | | <input type="checkbox"/> |

VI. SANITASI LINGKUNGAN

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|-------------|---|
| 1. | <p>a. Jenis sumber air yang paling banyak digunakan untuk seluruh keperluan rumah tangga :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. Air ledeng/PDAM</td> <td style="width: 33%;">5. Sumur gali tak terlindung</td> <td style="width: 33%;">9. Air sungai/danau/irigasi → P.VL2a</td> </tr> <tr> <td>2. Air ledeng eceran/membeli</td> <td>6. Mata air terlindung</td> <td>10. Lainnya → P.VL2a</td> </tr> <tr> <td>3. Sumur bor/pompa</td> <td>7. Mata air tak terlindung</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Sumur gali terlindung</td> <td>8. Penampungan air hujan</td> <td></td> </tr> </table> | 1. Air ledeng/PDAM | 5. Sumur gali tak terlindung | 9. Air sungai/danau/irigasi → P.VL2a | 2. Air ledeng eceran/membeli | 6. Mata air terlindung | 10. Lainnya → P.VL2a | 3. Sumur bor/pompa | 7. Mata air tak terlindung | | 4. Sumur gali terlindung | 8. Penampungan air hujan | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 1. Air ledeng/PDAM | 5. Sumur gali tak terlindung | 9. Air sungai/danau/irigasi → P.VL2a | | | | | | | | | | | | |
| 2. Air ledeng eceran/membeli | 6. Mata air terlindung | 10. Lainnya → P.VL2a | | | | | | | | | | | | |
| 3. Sumur bor/pompa | 7. Mata air tak terlindung | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Sumur gali terlindung | 8. Penampungan air hujan | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>b. Berapa jumlah pemakaian air untuk keperluan seluruh kegiatan rumah tangga (termasuk minum dan masak) dalam sehari semalam?</p> <p style="text-align: right;">..... liter/hari</p> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| 2. | <p>a. Jenis sumber air utama untuk kebutuhan minum ?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">01. Air kemasan</td> <td style="width: 33%;">5. Sumur bor/pompa</td> <td style="width: 33%;">9. Mata air tak terlindung</td> </tr> <tr> <td>02. Air isi ulang</td> <td>6. Sumur gali terlindung</td> <td>10. Penampungan air hujan</td> </tr> <tr> <td>03. Air ledeng/PDAM</td> <td>7. Sumur gali tak terlindung</td> <td>11. Air sungai/danau/irigasi</td> </tr> <tr> <td>04. Air ledeng eceran/membeli</td> <td>8. Mata air terlindung</td> <td>12. Lainnya</td> </tr> </table> | 01. Air kemasan | 5. Sumur bor/pompa | 9. Mata air tak terlindung | 02. Air isi ulang | 6. Sumur gali terlindung | 10. Penampungan air hujan | 03. Air ledeng/PDAM | 7. Sumur gali tak terlindung | 11. Air sungai/danau/irigasi | 04. Air ledeng eceran/membeli | 8. Mata air terlindung | 12. Lainnya | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 01. Air kemasan | 5. Sumur bor/pompa | 9. Mata air tak terlindung | | | | | | | | | | | | |
| 02. Air isi ulang | 6. Sumur gali terlindung | 10. Penampungan air hujan | | | | | | | | | | | | |
| 03. Air ledeng/PDAM | 7. Sumur gali tak terlindung | 11. Air sungai/danau/irigasi | | | | | | | | | | | | |
| 04. Air ledeng eceran/membeli | 8. Mata air terlindung | 12. Lainnya | | | | | | | | | | | | |
| | <p>b. Berapa jumlah pemakaian air untuk kebutuhan minum rumah tangga dalam sehari semalam?</p> <p style="text-align: right;">..... liter/hari</p> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| 3. | <p>Bila jawaban 2a = 5 s.d 9 (pompa/sumur/mata air), berapa jarak ke tempat penampungan kotoran/linja terdekat?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. <10 meter</td> <td style="width: 33%;">2. >=10 meter</td> <td style="width: 33%;">6. Tidak tahu</td> </tr> </table> | 1. <10 meter | 2. >=10 meter | 6. Tidak tahu | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| 1. <10 meter | 2. >=10 meter | 6. Tidak tahu | | | | | | | | | | | | |
| 4. | <p>Berapa jarak dan lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh air kebutuhan minum?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">a. Jarak : 1. Dalam rumah</td> <td style="width: 20%;">2. <=10 meter</td> <td style="width: 20%;">3. 11-100 meter</td> <td style="width: 20%;">4. 101-1000 meter</td> <td style="width: 20%;">5. >1000 meter</td> </tr> <tr> <td>b. Waktu : 1. Dalam rumah</td> <td>2. <=5 menit</td> <td>3. 6-30 menit</td> <td>4. 31-60 menit</td> <td>5. >60 menit</td> </tr> </table> | a. Jarak : 1. Dalam rumah | 2. <=10 meter | 3. 11-100 meter | 4. 101-1000 meter | 5. >1000 meter | b. Waktu : 1. Dalam rumah | 2. <=5 menit | 3. 6-30 menit | 4. 31-60 menit | 5. >60 menit | <p>a. <input type="checkbox"/></p> <p>b. <input type="checkbox"/></p> | | |
| a. Jarak : 1. Dalam rumah | 2. <=10 meter | 3. 11-100 meter | 4. 101-1000 meter | 5. >1000 meter | | | | | | | | | | |
| b. Waktu : 1. Dalam rumah | 2. <=5 menit | 3. 6-30 menit | 4. 31-60 menit | 5. >60 menit | | | | | | | | | | |
| 5. | <p>Bila jawaban 4a = 2 s.d 5, siapa yang biasanya mengambil air untuk kebutuhan minum tersebut dari sumbernya?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. Orang dewasa perempuan</td> <td style="width: 33%;">3. Anak perempuan (di bawah 12 tahun)</td> </tr> <tr> <td>2. Orang dewasa laki-laki</td> <td>4. Anak laki-laki (di bawah 12 tahun)</td> </tr> </table> | 1. Orang dewasa perempuan | 3. Anak perempuan (di bawah 12 tahun) | 2. Orang dewasa laki-laki | 4. Anak laki-laki (di bawah 12 tahun) | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 1. Orang dewasa perempuan | 3. Anak perempuan (di bawah 12 tahun) | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Orang dewasa laki-laki | 4. Anak laki-laki (di bawah 12 tahun) | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | <p>Apakah air untuk kebutuhan minum tersebut diperoleh dengan mudah sepanjang tahun?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. Ya (muduh)</td> <td style="width: 33%;">2. Sulit di musim kemarau</td> <td style="width: 33%;">3. Sulit sepanjang tahun</td> </tr> </table> | 1. Ya (muduh) | 2. Sulit di musim kemarau | 3. Sulit sepanjang tahun | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| 1. Ya (muduh) | 2. Sulit di musim kemarau | 3. Sulit sepanjang tahun | | | | | | | | | | | | |
| 7. | <p>Bagaimana kualitas fisik air minum? (BACAKAN dan OBSERVASI POINT a SAMPAI DENGAN c) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1-YA ATAU 2-TIDAK</p> <p>a. Keras <input type="checkbox"/> b. Berwarna <input type="checkbox"/> c. Bersa <input type="checkbox"/> d. Berbusa <input type="checkbox"/> e. Berbau <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | <p>Pengolahan air untuk kebutuhan minum dalam rumah tangga</p> <p>a. Sebelum air dikonsumsi untuk minum, cara pengolahan apa yang dilakukan?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Pemanasan/dididihkan</td> <td style="width: 50%;">5. Disaring/filtrasi</td> </tr> <tr> <td>2. Dengan penyinaran matahari/UV</td> <td>6. Pengolahan lainnya:</td> </tr> <tr> <td>3. Klorinasi</td> <td>7. Tidak dilakukan pengolahan</td> </tr> <tr> <td colspan="2">4. Dispenser dengan alat pemanas dan atau pendingin</td> </tr> </table> | 1. Pemanasan/dididihkan | 5. Disaring/filtrasi | 2. Dengan penyinaran matahari/UV | 6. Pengolahan lainnya: | 3. Klorinasi | 7. Tidak dilakukan pengolahan | 4. Dispenser dengan alat pemanas dan atau pendingin | | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 1. Pemanasan/dididihkan | 5. Disaring/filtrasi | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Dengan penyinaran matahari/UV | 6. Pengolahan lainnya: | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Klorinasi | 7. Tidak dilakukan pengolahan | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Dispenser dengan alat pemanas dan atau pendingin | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>b. Apa jenis sarana/tempat penyimpanan air minum?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. Dispenser</td> <td style="width: 33%;">3. Kendi</td> <td style="width: 33%;">5. Ember/panci terbuka</td> </tr> <tr> <td>2. Teko/corot/emos/jengen</td> <td>4. Ember/panci tertutup</td> <td>6. Lainnya:</td> </tr> </table> | 1. Dispenser | 3. Kendi | 5. Ember/panci terbuka | 2. Teko/corot/emos/jengen | 4. Ember/panci tertutup | 6. Lainnya: | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 1. Dispenser | 3. Kendi | 5. Ember/panci terbuka | | | | | | | | | | | | |
| 2. Teko/corot/emos/jengen | 4. Ember/panci tertutup | 6. Lainnya: | | | | | | | | | | | | |
| 9. | <p>a. Penggunaan fasilitas tempat buang air besar sebagian besar anggota rumah tangga</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. Milik sendiri</td> <td style="width: 33%;">3. Umum</td> </tr> <tr> <td>2. Milik bersama</td> <td>4. Tidak ada → P. VL3c</td> </tr> </table> | 1. Milik sendiri | 3. Umum | 2. Milik bersama | 4. Tidak ada → P. VL3c | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 1. Milik sendiri | 3. Umum | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Milik bersama | 4. Tidak ada → P. VL3c | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>b. Jenis kloset yang digunakan:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Leher angsa</td> <td style="width: 50%;">3. Cemplung/cubluk</td> </tr> <tr> <td>2. Plongsengan</td> <td>4. Tidak ada</td> </tr> </table> | 1. Leher angsa | 3. Cemplung/cubluk | 2. Plongsengan | 4. Tidak ada | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 1. Leher angsa | 3. Cemplung/cubluk | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Plongsengan | 4. Tidak ada | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>c. Tempat pembuangan akhir linja:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. Tangki septik</td> <td style="width: 33%;">3. Kolam/sawah</td> <td style="width: 33%;">5. Lubang tanah</td> <td style="width: 33%;">7. Lainnya</td> </tr> <tr> <td>2. SFAL</td> <td>4. Sungai/danau/aut</td> <td>6. Pantai/lanah lapang/kubun</td> <td></td> </tr> </table> | 1. Tangki septik | 3. Kolam/sawah | 5. Lubang tanah | 7. Lainnya | 2. SFAL | 4. Sungai/danau/aut | 6. Pantai/lanah lapang/kubun | | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 1. Tangki septik | 3. Kolam/sawah | 5. Lubang tanah | 7. Lainnya | | | | | | | | | | | |
| 2. SFAL | 4. Sungai/danau/aut | 6. Pantai/lanah lapang/kubun | | | | | | | | | | | | |
| 10. | <p>Tempat penampungan air limbah dari kamar mandi/ tempat cuci dapur:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. Sarana pembuangan air limbah (SPAL)</td> <td style="width: 33%;">3. Penampungan terbuka di pekarangan</td> <td style="width: 33%;">5. Tanpa penampungan (di tanah)</td> </tr> <tr> <td>2. Penampungan tertutup di pekarangan</td> <td>4. Penampungan di luar pekarangan</td> <td>6. Langsung ke got/ sungai</td> </tr> </table> | 1. Sarana pembuangan air limbah (SPAL) | 3. Penampungan terbuka di pekarangan | 5. Tanpa penampungan (di tanah) | 2. Penampungan tertutup di pekarangan | 4. Penampungan di luar pekarangan | 6. Langsung ke got/ sungai | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 1. Sarana pembuangan air limbah (SPAL) | 3. Penampungan terbuka di pekarangan | 5. Tanpa penampungan (di tanah) | | | | | | | | | | | | |
| 2. Penampungan tertutup di pekarangan | 4. Penampungan di luar pekarangan | 6. Langsung ke got/ sungai | | | | | | | | | | | | |
| 11. | <p>Bila jawaban 10 = 1 s.d 4: Bagaimana penggunaan tempat penampungan air limbah?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Sendiri/rumah tangga</td> <td style="width: 50%;">2. Bersama/komunal</td> </tr> </table> | 1. Sendiri/rumah tangga | 2. Bersama/komunal | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 1. Sendiri/rumah tangga | 2. Bersama/komunal | | | | | | | | | | | | | |

| 12. | <p>Bagaimana cara penanganan sampah rumah tangga?</p> <p>1. Diangkut petugas 2. Dibuang dalam tanah 3. Dibuat kompos</p> <p>4. Dibakar 5. Dibuang ke kalipang/laut 6. Dibuang sembarangan</p> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|---|--|---|--|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 13. | <p>Apa jenis sumber penerangan rumah tangga?</p> <p>1. Listrik PLN 2. Listrik non PLN</p> <p>3. Petromaks/Aladin 4. Pelita/senfir/obor</p> <p>5. Lainnya</p> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. | <p>Apa jenis bahan bakar/energi utama yang digunakan untuk memasak?</p> <p>1. Listrik 2. Gas/elpiji</p> <p>3. Minyak tanah 4. Arang/bekel/batok kelapa</p> <p>5. Kayu bakar</p> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. | <p>Pengetahuan</p> <p>a. Jenis bangunan rumah:</p> <p>1. Rumah bukan panggung 2. Rumah panggung 3. Rumah lerapung</p> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>b. Jenis atap terluar:</p> <p>1. Beton 2. Genteng 3. Sirap</p> <p>4. Sang 5. Asbes 6. ginkumbia</p> <p>7. Lainnya</p> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>c. Jenis plafon/langit-langit rumah terluar:</p> <p>1. Beton 2. Gypsum 3. Asbes/GRC board</p> <p>4. Kayu/tripleks 5. Anyaman bambu 6. Lainnya</p> <p>7. Tidak ada</p> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>d. Jenis dinding terluar:</p> <p>1. Tembok 2. Kayu/papan/triplek</p> <p>3. Bambu 4. Seng</p> <p>5. Lainnya</p> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>e. Jenis lantai rumah terluar:</p> <p>1. Keramik/kubini/marmar/semen 2. Semen plesteran lokal</p> <p>3. Papan/bambu/anyaman bambu/rotan 4. Tanah</p> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>f. Luas lantai bangunan rumah: m²</p> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. | <p>Bangunan rumah tinggal ini mempunyai berapa ruangan? ruangan</p> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. | <p>Apakah mempunyai kamar tidur tersendiri</p> <p>1. Ya 2. Tidak</p> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18. | <p>Keadaan ruangan dalam rumah</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ruangan</th> <th>Kebersihan 1=Bersih, 2= Tidak bersih</th> <th>Ketersediaan jendela 1=Ada, dibuka tiap hari; 2=Ada, jarang dibuka; 3=Tidak ada</th> <th>Ventilas 1=Ada, luasnya >=10% luas lantai; 2=Ada, luasnya <10% luas lantai; 3= Tidak ada</th> <th>Pencatayaan alami 1=Cukup 2= Tidak cukup</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Keluarga</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Kamar tidur</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | Ruangan | Kebersihan 1=Bersih, 2= Tidak bersih | Ketersediaan jendela 1=Ada, dibuka tiap hari; 2=Ada, jarang dibuka; 3=Tidak ada | Ventilas 1=Ada, luasnya >=10% luas lantai; 2=Ada, luasnya <10% luas lantai; 3= Tidak ada | Pencatayaan alami 1=Cukup 2= Tidak cukup | a. Keluarga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | b. Kamar tidur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Ruangan | Kebersihan 1=Bersih, 2= Tidak bersih | Ketersediaan jendela 1=Ada, dibuka tiap hari; 2=Ada, jarang dibuka; 3=Tidak ada | Ventilas 1=Ada, luasnya >=10% luas lantai; 2=Ada, luasnya <10% luas lantai; 3= Tidak ada | Pencatayaan alami 1=Cukup 2= Tidak cukup | | | | | | | | | | | | | |
| a. Keluarga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| b. Kamar tidur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| 19. | <p>Apakah rumah/bangunan tempat tinggal terletak pada lokasi di sekitar: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN j) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</p> <p>a. Tambak/kolam/galian tambang b. Rawa-rawa c. Sungai d. Hutan e. Pegunungan/dataran tinggi</p> <p>f. Pantai g. Daerah padat penduduk h. Peternakan hewan besar (sapi, kerbau, kuda, babi, kambing/domba) i. Tepi ladang/sawah j. Perkebunan</p> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20. | <p>Penilaian petugas mengenai kondisi lingkungan rumah tinggal apakah di daerah kumuh? OBSERVASI</p> <p>1. Ya 2. Tidak</p> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |

| VII. PENGELUARAN RUMAH TANGGA | |
|--|----------------|
| VII.A. PENGELUARAN UNTUK MAKANAN SELAMA SEMINGGU TERAKHIR (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI, DAN PEMBERIAN) | Jumlah (Rp) |
| (1) | (2) |
| 1. Padi-padian | |
| a. Beras | |
| b. Lainnya (jagung, terigu, tepung beras, tepung jagung, dll) | |
| 2. Umbi-umbian (kelapa pohon, kelapa rambat, kenangan, gaplek, talas, sagu, dll) | |
| 3. Ikan/udang/cumi/kerang | |
| a. Segar/basah | |
| b. Asin/diwetkan | |
| 4. Daging (daging sapi/kerbau/kambing/domba/ babi/ayam, jeroan, hati, limpa, abon, dendeng, dll) | |
| 5. Telur dan susu | |
| a. Telur ayam/itik/puyuh | |
| b. Susu mumi, susu kental, susu bubuk, dll | |
| 6. Sayur-sayuran (bayam, kangkung, kolinnun, wortel, kacang panjang, buncis, bawang, cabai, tomat, dll) | |
| 7. Kacang-kacangan (kacang tanah/ijis/kedelai merah/ tunggakimata, tahu, tempe, tauco, oncom, dll) | |
| 8. Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nanas, semangka, pisang, pepaya, dll) | |
| 9. Minyak dan lemak (minyak kelapa/goreng, kelapa, mentega, dll) | |
| 10. Bahan minuman (gula pasir, gula merah, teh, kopi, coklat, sirup, dll) | |
| 11. Bumbu-bumbuan (garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap, vetsin, dll) | |
| 12. Konsumsi Lainnya | |
| a. Mie instan, mie basah, bihun, makaroni/mie kering | |
| b. Lainnya (kerupuk, emping, dll) | |
| 13. Makanan dan minuman jadi | |
| a. Makanan jadi (roti, biskuit, kue basah, bubur, bakso, gado-gado, nasi rames, dll) | |
| b. Minuman non alkohol (soft drink, es sirup, fruit, air mineral, dll) | |
| c. Minuman mengandung alkohol (bir, anggur, dan minuman keras lainnya) | |
| 14. Tembakau dan sirih | |
| a. Rokok (rokok kretek, rokok putih, cerutu) | |
| b. Lainnya (sirih, pinang, tembakau, dan lainnya) | |
| 15. Jumlah pengeluaran makanan (jumlah 1 s.d 14) | |

VII.B. PENGELUARAN RUMAH TANGGA (LANJUTAN)

| VII.B. PENGELUARAN BUKAN MAKANAN (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI DAN PEMBERIAN) (1) | Sebulan Terakhir (Rp) (2) | 12 bulan Terakhir (Rp) (3) |
|---|---------------------------------|----------------------------------|
| 16. Perumahan dan fasilitas rumah tangga a. Sewa, kontrak, perkiraan sewa rumah (milk sendiri, bebas sewa, dinas), dan lain lain b. Pemeliharaan rumah dan perbaikan ringan c. Rekening listrik, air, gas, minyak tanah, kayu bakar, dll d. Rekening telepon rumah, pulsa HP, telepon umum, wartel, internet, wartel, benda pos, dll | | |
| 17. Aneka barang dan jasa a. Sabun mandi/cuci, kosmetik, perawatan rambut/rukia, dsu, dll b. Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter praktik, dukun, obat-obatan dan lainnya) c. Biaya Pendidikan (uang pendaftaran, SPP, Komite sekolah, uang pangkal/daftar ulang, pramuka, prakarya, kursus dan lainnya) d. Transportasi, pengangkutan, bensin, solar, minyak pelumas e. Jasa lainnya (gaji sopir, pembantu rumah tangga, hotel, dll) | | |
| 18. Pakaian, alas kaki, dan tutup kepala (pakaian jadi, bahan pakaian, sepatu, topi dan lainnya) | | |
| 19. Barang tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan (elektronik), alat olahraga, perhiasan, kendaraan, payung, motor, kamera, HP, pasang telepon, pasang listrik, barang elektronik dll) | | |
| 20. Pajak, pungutan, dan asuransi a. Pajak (PBB, pajak kendaraan) b. Pungutan/retribusi c. Asuransi Kesehatan d. Lainnya (Asuransi lainnya, ulang, PPh, dll) | | |
| 21. Keperluan pesta dan upacara/kenduri tidak termasuk makanan (perkawinan, ulang tahun, khitanan, upacara keagamaan, upacara adat, dan lainnya) | | |
| 22. Jumlah pengeluaran bukan makanan (Rincian 16 s.d. Rincian 21) | | |
| 23. Rata-rata pengeluaran makanan sebulan (Rincian 15 x $\frac{30}{7}$) | | |
| 24. Rata-rata pengeluaran bukan makanan sebulan ($\frac{\text{Rincian 22 Kolom 3}}{12}$) | | |
| 25. Rata-rata pengeluaran rumah tangga sebulan (Rincian 23 + 24) | | |

| PENGENALAN TEMPAT (Kutip dari Blok I. PENGENALAN TEMPAT RKD10.R1) | | | | | | | | | |
|--|----------|-----|----------|-----|----------------|--------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| Prov | Kab/Kota | Kec | Desa/Kel | K/D | No Kode Sampel | No. urut sampel RT | No urut RT SP 2010 | SAMPLER BS LABORATORIUM | |
| | | | | | | | | | 1 Ya 2 Tidak <input type="checkbox"/> |

VIII. KETERANGAN INDIVIDU

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

| | | | |
|-----|--|---|---|
| A01 | Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART) | Nama ART | Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| A02 | Untuk ART pada A01 < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi/diwakili, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi/mewakili | Nama ART | Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| A03 | Tanggal pengumpulan data | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

B. PENYAKIT MENULAR

[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan A01
PERTANYAAN B01-B10 DITANYAKAN PADA ART SEMUA UMUR

MALARIA

| | | | |
|-----|---|---|--------------------------|
| B01 | Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)? | 1. Satu (1) kali 2. Dua (2) kali 3. Tiga (3) kali 4. Tidak → B07 | <input type="checkbox"/> |
| B02 | Apakah juga dalam 1 bulan terakhir, [NAMA] pernah didiagnosis menderita malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)? | 1. Ya 2. Tidak → B07 | <input type="checkbox"/> |
| B03 | Bila Ya, Dimana pemeriksaan terakhir dilakukan: 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Balai Pengobatan/ Klinik 5. Praktek dokter 6. Praktek perawat/ bidan 7. Pustu 8. Polindes 9. Poskesdes | | <input type="checkbox"/> |
| B04 | Apakah [NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT, lihat alat peraga)? | 1. Ya 2. Tidak → B09 | <input type="checkbox"/> |
| B05 | Jika Ya, apakah [NAMA] mendapat pengobatan dalam 24 jam pertama menderita panas? | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| B06 | Apakah [NAMA] diberi pengobatan kombinasi artemisinin (ACT) selama 3 hari? 1. Ya, diminum habis. 2. Ya, diminum tidak habis, jelaskan alasannya | | <input type="checkbox"/> |

LANJUTKAN KE B09

| | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| B07 | Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai menggigil atau panas naik turun secara berkala, dapat disertai sakit kepala, berkeeringat, mual, muntah? | 1. Ya → B09 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| B08 | Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah minum obat anti malaria meskipun tanpa gejala (panas)? | 1. Ya 2. Tidak → B11A | <input type="checkbox"/> |
| B09 | Apakah menggunakan obat-obat tradisional/tanaman obat untuk penyakit/kelelahan tersebut di atas? | 1. Ya 2. Tidak → B11A | <input type="checkbox"/> |
| B10 | Bila Ya, Apa nama obat tradisional/tanaman obat yang paling sering digunakan: | | |

| | |
|------|--|
| B11A | JIKA ART BERUMUR \geq 15 TAHUN \rightarrow P.B11 JIKA ART BERUMUR 10 TAHUN \rightarrow P.C23 JIKA ART BERUMUR 5 - 9 TAHUN \rightarrow BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU JIKA ART BERUMUR $<$ 5 TAHUN \rightarrow E. KESEHATAN BALITA |
|------|--|

| TUBERKULOSIS PARU (TB PARU), SEMUA ART UMUR \geq 15 TAHUN | | | |
|---|---|-------------------------------------|--------------------------|
| B11 | Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru melalui pemeriksaan dahak dan/atau foto paru, oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)? | 1. Ya 2. Tidak \rightarrow B17 | <input type="checkbox"/> |
| B12 | Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru melalui pemeriksaan dahak dan/atau foto paru, oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)? | 1. Ya 2. Tidak \rightarrow B17 | <input type="checkbox"/> |
| B13 | Dimana [NAMA] didiagnosis? 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Balai Pengobatan/ Klinik/ Praktek Dokter | | <input type="checkbox"/> |
| B14 | Setelah didiagnosa, dimana [NAMA] mendapatkan pengobatan? 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Praktek Dokter 5. Balai Pengobatan/ Klinik 6. Tidak Berobat \rightarrow B17 | | <input type="checkbox"/> |
| B15 | Jenis obat apa yang [NAMA] minum saat ini (contoh obat ditunjukkan kepada responden): 1. Kombinasi/FDC (Fixed Dose Combination) 2. Bukan kombinasi/FDC, sebutkan bila ada | | <input type="checkbox"/> |
| B16 | Berapa lama [NAMA] diberi pengobatan? 1. Mendapat pengobatan sampai selesai, selama 6 bulan atau lebih \rightarrow C01 2. Sedang dalam proses pengobatan $<$ 6 bulan 3. Berhenti berobat $<$ 2 bulan 4. Berhenti berobat setelah 2-5 bulan 5. Tidak minum obat | | <input type="checkbox"/> |
| B17 | Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita batuk berdarah \geq 2 minggu disertai satu atau lebih gejala: dahak bercampur darah/ batuk berdarah, berul badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam $>$ 1 bulan? | 1. Ya 2. Tidak \rightarrow C01 | <input type="checkbox"/> |
| B18 | Apa yang dilakukan oleh [NAMA] untuk mengatasi gejala di atas: 1. Masih meneruskan pengobatan program TB Paru \rightarrow C01 2. Kembali ke tenaga kesehatan \rightarrow C01 3. Beli obat di apotek/ Toko obat 4. Minum obat herbal/ tradisional 5. Tidak diobati | | <input type="checkbox"/> |
| B19 | Apa alasan utama yang menyebabkan [NAMA] dengan gejala TB tidak pergi berobat ke tenaga kesehatan 1. Penyakit tidak berat 2. Akses ke fasilitas kesehatan sulit 3. Tidak ada waktu 4. Tidak ada biaya 5. Dapat diobati sendiri/ sembuh sendiri 6. Lainnya, sebutkan | | <input type="checkbox"/> |

C. PENGETAHUAN DAN PERILAKU (SEMUA ART UMUR \geq 15 TAHUN)

HIV/AIDS

| | | | |
|-----|--|-------------------------------------|---|
| C01 | Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang HIV/AIDS | 1. Ya 2. Tidak \rightarrow C07 | <input type="checkbox"/> |
| C02 | Apakah HIV/AIDS dapat ditularkan melalui: DIBACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1-YA, 2-TIDAK, ATAU 6-TIDAK TAHU | | |
| | a. Hubungan seksual yang tidak aman | <input type="checkbox"/> | 1. Penularan dari ibu ke bayi selama hamil |
| | b. Penggunaan jarum suntik bersama | <input type="checkbox"/> | g. Membeli sayuran segar dari petani/penjual yang terinfeksi HIV/AIDS |
| | c. Transfusi darah | <input type="checkbox"/> | h. Makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV/AIDS |
| | d. Penularan dari ibu ke bayi saat persalinan | <input type="checkbox"/> | i. Melalui makanan yang disiapkan oleh ODHA (Penderita HIV/AIDS) |
| | e. Penularan dari ibu ke bayi saat menyusui | <input type="checkbox"/> | j. Melalui gigitan nyamuk |

| | | | |
|---|---|--|--|
| C03 | Apakah HIV/AIDS dapat dicegah dengan : DIBACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK , ATAU 8=TIDAK TAHU | | |
| | a. Berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan tetap yang tidak berisiko <input type="checkbox"/> | c. Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali <input type="checkbox"/> | e. Tidak menggunakan jarum suntik bersama <input type="checkbox"/> |
| | b. Berhubungan seksual dengan suami/istri saja <input type="checkbox"/> | d. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko <input type="checkbox"/> | f. Melakukan sunat/sirkumsisi <input type="checkbox"/> |
| C04 | Andaikan ada anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apa yang akan dilakukan? BACAKAN UJIAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU | | |
| | a. Mereliasikan <input type="checkbox"/> | c. Konseling dan pengobatan <input type="checkbox"/> | e. Mengucikan <input type="checkbox"/> |
| | b. Membicarakan dengan anggota keluarga lain <input type="checkbox"/> | d. Mencari pengobatan alternatif <input type="checkbox"/> | f. Bersedia menawat di rumah <input type="checkbox"/> |
| C05 | Apakah [NAMA] mengetahui tentang adanya tes HIV/AIDS secara sukarela yang didahului dengan konseling? | 1 Ya 2 Tidak → C01 | <input type="checkbox"/> |
| C06 | Dimana memperoleh pelayanan tes HIV/AIDS secara sukarela tersebut? [JAWABAN TIDAK DIBACAKAN], ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK | | |
| | 1. Rumah Sakit Pemerintah <input type="checkbox"/> | 4. Klinik Swasta <input type="checkbox"/> | 7. Huban/ Perawat <input type="checkbox"/> |
| | 2. Rumah Sakit Swasta <input type="checkbox"/> | 5. Klinik VCT <input type="checkbox"/> | 8. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/> |
| | 3. Puskesmas/ Puskesmas <input type="checkbox"/> | 6. Dokter praktek <input type="checkbox"/> | |
| PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) | | | |
| C07 | Di mana [NAMA] biasanya meludah [JAWABAN TIDAK DIBACAKAN] | | <input type="checkbox"/> |
| | 1. Tidak bisa meludah | 3. Meludah di tempat kediaman | |
| | 2. Meludah di kamar mandi | 4. Meludah di sembarang tempat | |
| C08 | Apakah [NAMA] biasanya membuka jendela kamar tidur setiap hari | 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Punya | <input type="checkbox"/> |
| C09 | Apakah [NAMA] menjemur kasur dan atau bantal dan atau guling kapuk secara teratur satu kali seminggu? | 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Punya | <input type="checkbox"/> |
| C10 | Apakah [NAMA] mempunyai kebiasaan makan dan/atau minum sepiring/ segelas dengan orang lain? | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| PENCEGAHAN MALARIA | | | |
| C11 | Apa yang [NAMA] biasa lakukan sehari-hari untuk mencegah malaria? JAWABAN TIDAK DIBACAKAN, lakukan probing. ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK | | |
| | a. Tidak menggunakan kelambu <input type="checkbox"/> | e. Rumah disemprot obat nyamuk/insektisida <input type="checkbox"/> | |
| | b. Memakai obat nyamuk bakar/elektrik <input type="checkbox"/> | f. Minum obat pencegahan bila bernam di daerah endemis malaria <input type="checkbox"/> | |
| | c. Jendela/ ventilasi menggunakan kasa nyamuk <input type="checkbox"/> | g. Lainnya, <input type="checkbox"/> | |
| | d. Menggunakan repelen/ bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk <input type="checkbox"/> | | |
| PENGUNAAN TEMBAKAU | | | |
| C12 | Apakah [NAMA] merokok/ mengunyah tembakau selama 1 bulan terakhir? 1. Ya, setiap hari 3. Tidak, tetapi sebelumnya pernah → C16 2. Ya, kadang-kadang → C14 4. Tidak pernah sama sekali → C18 | | <input type="checkbox"/> |
| C13 | Berapa umur [NAMA] mulai merokok/ mengunyah tembakau "setiap hari" ? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT | tahun | <input type="checkbox"/> |
| C14 | Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah) tembakau (susur) yang [NAMA] hisap per hari? |batang | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|-----|--|-------------------------------|---|
| C15 | Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain? | 1. Ya → C17 2. Tidak → C17 | <input type="checkbox"/> |
| C16 | Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/mulai merokok/mengunyah tembakau sama sekali? ISIKAN DENGAN "00" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT | tahun | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| C17 | Berapa umur [NAMA] ketika "pertama kali" merokok/mengunyah tembakau? ISIKAN DENGAN "00" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT | tahun | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

KONSUMSI JAMU / OBAT TRADISIONAL

| | | | |
|-----|---|--|--------------------------|
| C18 | Apakah [NAMA] biasa mengonsumsi jamu/obat tradisional? 1. Ya, setiap hari 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak, tetapi sebelumnya pernah 4. Tidak pernah sama sekali → C73 | | <input type="checkbox"/> |
| C19 | Apakah [NAMA] minum jamu buatan sendiri 1. Ya 2. Tidak → C21 | | <input type="checkbox"/> |
| C20 | Jika Ya, Apakah jamu buatan sendiri [NAMA] menggunakan bahan: 1=YA, 2=TIDAK | | |
| | a. Temulawak <input type="checkbox"/> | d. Mentan <input type="checkbox"/> | |
| | b. Jajo <input type="checkbox"/> | e. Pace <input type="checkbox"/> | |
| | c. Kencur <input type="checkbox"/> | f. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/> | |
| C21 | Bentuk sediaan jamu yang [NAMA] biasa dikonsumsi 1=YA, 2=TIDAK | | |
| | a. Kapsul/tablet <input type="checkbox"/> | c. Rebusan (rejanan) <input type="checkbox"/> | |
| | b. Seduhan (serbuk) <input type="checkbox"/> | d. Cairan <input type="checkbox"/> | |
| C22 | Apakah dengan mengonsumsi jamu/obat tradisional [NAMA] bermanfaat bagi [NAMA] | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |

| | |
|-----|--|
| C23 | JIKA ART WANITA BERUMUR 10 - 59 TAHUN → Da. KESEHATAN REPRODUKSI JIKA ART WANITA BERUMUR ≥ 60 tahun → BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU JIKA ART LAKI-LAKI 10 - 24 Tahun → Df01 JIKA ART LAKI-LAKI ≥ 25 Tahun → BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU |
|-----|--|

| | | | |
|---|--|--|---|
| D: KESEHATAN REPRODUKSI | | | |
| Da. MASA REPRODUKSI PEREMPUAN (KHUSUS ART PEREMPUAN 10-59 TAHUN) | | | |
| Da01 | Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali haid (menstruasi) | Umur..... (tahun) Belum haid 77 → Df01 Tidak tahu/ Lupa 88 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Da02 | Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mengalami menstruasi tidak teratur? | 1. Ya 2. Tidak → Db01a | <input type="checkbox"/> |
| Da03 | Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mengalami tertambat haid | 1. Ya 2. Tidak → Db01a | <input type="checkbox"/> |
| Da04 | Apakah [NAMA] saat ini sedang hamil atau baru melahirkan? | 1. Ya → Db01a 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| Da05 | Menurut [NAMA], mengapa mengalami menstruasi tidak teratur? (JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATI JAWABAN) | 1. Menjelang Menopause 2. Sakit menahun 3. Keturunan 4. Lainnya, tuliskan..... 5. Tidak tahu | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|------|---|--|
| Da06 | Apa yang [NAMA] lakukan untuk mengatasi menstruasi yang tidak teratur tersebut? (JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN) 1=YA ATAU 2=TIDAK | |
| | a. Minum pelancar haid <input type="checkbox"/> | d. Suntikan hormon <input type="checkbox"/> |
| | b. Minum Jamu <input type="checkbox"/> | e. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/> |
| | c. Obat-obatan dokter <input type="checkbox"/> | |

| | |
|--------|---|
| Db01a. | PERTANYAAN BERIKUT KHUSUS RESPONDEN PERNAH KAWIN. CEK BLOK IV KE TERANGAN ART KOLOM STATUS KAWIN. JIKA STATUS KAWIN = 1 (BELUM KAWIN) → D101. JIKA STATUS KAWIN= 2 (KAWIN), 3 (CERAI HIDUP) ATAU 4 (CERAI MATI) → LANJUTKAN PERTANYAAN Db01 |
|--------|---|

Db. FERTILITAS (KHUSUS PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)

| | | | |
|---|--|--|--|
| Db01 | Berapa umur [NAMA] ketika menikah pertama kali? | Umur tahun Tidak Tahu89 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Db02 | Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi TT? | 1. Ya 2. Tidak → Db04 E. Tidak Tahu → Db04 | <input type="checkbox"/> |
| Db03 | a. Berapa kali [NAMA] diberi imunisasi TT sebelum menikah? | Jumlah suntikan.....kali | <input type="checkbox"/> |
| | b. Berapa kali [NAMA] diberi imunisasi TT setelah menikah? | Jumlah suntikan.....kali | <input type="checkbox"/> |
| JIKA TIDAK PERNAH TULISKAN "0", JIKA 7 KALI IMUNISASI ATAU LEBIH TULISKAN "7", JIKA TIDAK TAHU TULISKAN "8" | | | |
| Db04 | Selama umur ibu, | | |
| | a. Apakah [NAMA] pernah mengalami kelahiran? | 1. Ya 2. Tidak → Db01 | <input type="checkbox"/> |
| | b. Apakah [NAMA] pernah hamil yang berakhir pada usia kehamilan <22 mg atau < 5 bulan? | 1. Ya 2. Tidak E. Tidak Tahu | <input type="checkbox"/> |
| | c. Apakah [NAMA] pernah melahirkan tetapi berakhir ≥22 minggu atau ≥5 bulan dan bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan? | 1. Ya 2. Tidak E. Tidak Tahu | <input type="checkbox"/> |
| | d. Apakah [NAMA] pernah melahirkan bayi hidup (termasuk yang hidup hanya sesaat)? | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| Db05 | Apakah [NAMA] mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang dilahirkan dan sekarang tinggal bersama [NAMA]? | 1. Ya 2. Tidak → Db07 | <input type="checkbox"/> |
| Db06 | Jumlah anak yang tinggal bersama [NAMA]? | | |
| | a. Jumlah anak laki-laki b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00" | a. Anak laki-laki di rumah b. Anak perempuan di rumah | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Db07 | Apakah [NAMA] mempunyai anak yang [NAMA] lahirkan yang sekarang masih hidup tapi tidak tinggal bersama [NAMA]? | 1. Ya 2. Tidak → Db09 | <input type="checkbox"/> |
| Db08 | Jumlah anak yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama [NAMA]? | | |
| | a. Jumlah anak laki-laki b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00" | a. Anak laki-laki di tempat lain b. Anak perempuan di tempat lain | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Db09 | Apakah [NAMA] pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal (termasuk yang hidup hanya sesaat)? | 1. Ya 2. Tidak → Db11 | <input type="checkbox"/> |
| Db10 | a. Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal | a. Anak laki-laki yang sudah meninggal | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | b. Berapa jumlah anak perempuan yang sudah meninggal Jika tidak ada tuliskan "00" | b. Anak perempuan yang sudah meninggal | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Db11 | JUMLAHKAN ISIAN Db06a, Db06b, Db08a, Db08b, Db10a, Db10b DAN TULISKAN JUMLAH TOTAL NYA | JUMLAH ANAK: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Dc. ALAT/CARA KB (KHUSUS PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)

| | | | |
|------|--|---|--|
| Dc01 | Apakah [NAMA] dan pasangan, memakai alat kontrasepsi/alat/cara KU untuk mencegah kehamilan? | 1. Sekarang menggunakan 2. Pernah/ Tidak menggunakan lagi → Dc05 3. Tidak pernah sama sekali → Dc06 | <input type="checkbox"/> |
| Dc02 | Alat/cara KB apakah, yang sedang [NAMA] dan pasangan pakai? Buatkan poin a sampai k. ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK. | | |
| | a. Sterilisasi wanita <input type="checkbox"/> | e. Suntikan <input type="checkbox"/> | i. Pantang berkala/kalender <input type="checkbox"/> |
| | b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/> | f. Kondem <input type="checkbox"/> | j. Senggama terputus <input type="checkbox"/> |
| | c. Pil <input type="checkbox"/> | g. Diafragma/koravag <input type="checkbox"/> | k. Lainnya (sebutkan: <input type="checkbox"/> |
| | d. IUD/WK/W/Spiral <input type="checkbox"/> | h. Amenorhea Laktari <input type="checkbox"/> | |
| Dc03 | a. Apakah ada biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan alat/cara KU yang digunakan sekarang? | 1. Ya 2. Tidak → Dc04 | <input type="checkbox"/> |
| | b. Apakah [NAMA] mengalami jumbuh rupiah yang dibayarkan | 1. Ya 2. Tidak → Dc04 | <input type="checkbox"/> |
| | c. Jika ya, tuliskan jumlahnya dalam rupiah | Rp | <input type="text"/> |
| Dc04 | Dimana [NAMA] mendapat pelayanan cara/alat KB tersebut? | | |
| | 01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. RS Bersalin 04. Puskesmas 05. Puskesmas pembantu 06. Klinik 07. Tim KB Keluarga/ Tim Medis Keluarga 08. Dokter Fraktek 09. Bidan Praktek 10. Perawat Praktek 11. Polindes /Poskesdes 12. Lainnya, tuliskan..... | | <input type="checkbox"/> |
| Dc05 | Sudah berapa lama [NAMA] menggunakan alat/cara KB yang digunakan sekarang) secara terus menerus? |(Bulan) | <input type="text"/> |

LANJUTKAN KE Dc00

Dc06-Dc07 khusus untuk responden yang tidak menggunakan alat/cara KB.

| | | | |
|--|---|---|--------------------------|
| Dc06 | Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN | 01. Dilarang pasangan 02. Dilarang agama 03. Mahal 04. Suli dipukul 05. Belum punya anak 06. Ingin punya anak 07. Takut efek samping 08. Tidak menginginkan 09. Tidak perlu lagi 10. Lainnya | <input type="checkbox"/> |
| Jika jawaban Dc01=2, lanjutkan ke P.Dc07 Jika jawaban Dc01=3, lanjutkan ke P.Dc08 | | | |
| Dc07 | Sudah berapa lama tidak menggunakan alat/cara KB? | (bulan) | <input type="text"/> |
| Dc08 | Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah melakukan pemeriksaan alat kelamin kepada tenaga kesehatan (Pap Smear/IVA Inspeksi Visual Asam cuka)? | 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | <input type="checkbox"/> |

Dd. KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN (PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)

| | | | |
|--|---|-----------------------|--------------------------------------|
| Dd01 | Apakah ibu pernah hamil dan melahirkan, selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai sekarang? | 1. Ya 2. Tidak → Dd01 | <input type="checkbox"/> |
| Sekarang saya ingin menanyakan tentang pengalaman ibu waktu hamil dan bersalin khususnya untuk anak yang lahir terakhir. | | | |
| Dd02 | a. Tuliskan [NAMA ANAK] dan nomor urut ART anak terakhir (Jika tidak ada dalam daftar ART tuliskan kode 00) | Nama ART | Nomor urut ART: <input type="text"/> |
| | b. Berapa umur ibu saat melahirkan [NAMA ANAK] terakhir | tahun | <input type="text"/> |
| Dd03 | Urutan kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dari semua yang dilahirkan hidup | Anak ke..... | <input type="text"/> |
| Dd04 | Jarak kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dengan anak sebelumnya (Tulis "000" jika anak pertama) | bulan | <input type="text"/> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 105 | Status anak terakhir | 1. Hidup → Dd10 2. Meninggal | <input type="checkbox"/> |
| PERTANYAAN Dd06-Dd09I KIIUSUS UNTUK ANAK TERAKHIR YANG MENINGGAL | | | |
| 106 | Jika sudah meninggal, umur saat meninggal Lingkari kode 1, jika meninggal pada usia < 1 bulan, isikan dlm hari Lingkari kode 2, jika meninggal pada usia 1-23 bulan, isikan dlm bulan Lingkari kode 3, jika meninggal >= 2 tahun (24 bulan ke atas), isikan dalam tahun | 1. HARI 2. BULAN 3. TAHUN | 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 107 | Apakah [NAMA ANAK] dilinbang keka dilahirkan? | 1. Ya 2. Tidak → Dd09a 3. Tidak tahu → Dd09a | <input type="checkbox"/> |
| 108 | Berapakah berat badan [NAMA ANAK] ketika dilahirkan? Catat Berat Badan dari KMS/Buku KIA, Jika Ada JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 8888 | 1. Gram berdasarkan ingatan responden 2. Gram dari KMS/Buku KIA | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 109 | a. Siapa yang menolong ibu ketika melahirkan [NAMA ANAK] ? 1. Dokter Kandungan 2. Dokter Umum 3. Bidan 4. Perawat/Masni 5. Dukun 6. Keluarga/teman 7. Lainnya, tuliskan..... | a. Perinong Pertama b. Penolong terakhir | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | b. Dimana [NAMA] dilahirkan 01. Rumah Sakit Perseptinlah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 04. Puskesmas 05. Puskesmas pembantu 06. Praktek dokter 07. Praktek bidan 08. Polindes/Poskesdes 09. Di rumah 10. Lainnya, tuliskan..... | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | c. Setelah [NAMA ANAK] lahir, apakah dilakukan pemeriksaan kesehatan? | 1. Ya 2. Tidak → Dd10 3. Tidak tahu → Dd10 | <input type="checkbox"/> |
| | d. Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (DAKAKAN BUTIR a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1-YA 2-TIDAK 7-TIDAK BERLAKU 8= TIDAK TAHU a. 0-48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/> b. 3-7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> c. 8-28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> d. >28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> | | |
| | e. Siapa yang memeriksa [NAMA ANAK] saat itu? PETUGAS KESEHATAN: 1. Dokter anak 2. Dokter umum 3. Perawat 4. Bidan 5. Bidan Desa ORANG LAIN: 6. Dukun bayiparaji 7. Lainnya (tuliskan) | | <input type="checkbox"/> |
| | f. Dimana Pemeriksaan itu dilakukan? 01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. RS Bersalin 04. Puskesmas/ Pustu 05. Posyandu 06. Klinik/ Dokter Praktek 07. Klinik / Bidan Praktek 08. Perawat Praktek 09. Polindes/Poskesdes 10. Di rumah 11. Lainnya, tuliskan..... | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 110 | Pada saat ibu mengandung [NAMA ANAK], apakah ibu memang ingin hamil waktu itu, menginginkan kemudian, atau sama sekali tidak menginginkan anak (lagi)? | 1. Ya, menginginkan kemudian 2. Ya, menginginkan → Dd12 3. Tidak ingin anak lagi → Dd12 | <input type="checkbox"/> |
| 111 | Berapa lama jarak kelahiran yang ibu inginkan sebelum punya anak [NAMA ANAK]? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 888 |bulan | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 112 | Pada saat mengandung [NAMA ANAK] kemana ibu memeriksakan kehamilan? | 1. Tenaga kesehatan 2. Tenaga kesehatan dan dukun 3. Dukun → Dd27 4. Tidak periksa → Dd27 | <input type="checkbox"/> |
| 113 | Siapa yang memeriksakan kandungan ibu? (Tanyakan siapa saja yang memeriksa kehamilan. Jawaban bisa lebih dari 1). ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1-YA ATAU 2-TIDAK a. Dokter Kandungan <input type="checkbox"/> b. Dokter Umum <input type="checkbox"/> c. Bidan <input type="checkbox"/> d. Perawat/Masni <input type="checkbox"/> e. Lainnya <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|------|---|--|--|
| Dd14 | Apakah ibu diberi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil (KMS BUMIL) atau Buku KIA? Jika Ya, apakah ibu memperhatikan KMS BUMIL/Buku KIA? | 1. Ya, diperlihatkan 2. Ya, tidak diperlihatkan 3. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| Dd15 | Dimana ibu memeriksa kehamilan? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN k) ISIKAN KODE, JAWABAN DENGAN 1 YA ATAU 2 TIDAK | | |
| | a. RS Pemerintah <input type="checkbox"/> | e. Pustu <input type="checkbox"/> | i. Polindes / Poskesdes <input type="checkbox"/> |
| | b. RS Swasta <input type="checkbox"/> | f. Klinik / Dokter Praktek <input type="checkbox"/> | j. Pseyandu <input type="checkbox"/> |
| | c. RS Bersalin <input type="checkbox"/> | g. Klinik / Bidan Praktek <input type="checkbox"/> | k. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/> |
| | d. Puskesmas <input type="checkbox"/> | h. Perawat Praktek <input type="checkbox"/> | |
| Dd16 | Selama ibu mengandung [NAMA ANAK], berapa kali ibu memeriksakan kehamilan? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" | Kali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd17 | Berapa bulan umur kandungan [NAMA ANAK] ketika pertama kali memeriksakan kehamilan oleh tenaga kesehatan? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" | Bulan | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd18 | Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan: | Jumlah pemeriksaan: | |
| | a. Dalam 3 bulan pertama | kali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | b. Antara 4-6 bulan | kali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | c. Antara 7 bulan sampai melahirkan | kali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd19 | Berapa bulan umur kehamilan [NAMA ANAK] ketika ibu terakhir kali memeriksakan kehamilan [NAMA ANAK]? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 88 | Bulan | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd20 | Selama kehamilan (NAMA ANAK) apakah ibu? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK | | |
| | a. Dirimbang berat tubuhnya <input type="checkbox"/> | d. Diperiksa air seni nya <input type="checkbox"/> | |
| | b. Diukur tinggi badannya <input type="checkbox"/> | e. Diperiksa darahnya <input type="checkbox"/> | |
| | c. Diukur tekanan darahnya <input type="checkbox"/> | f. Diperiksa (darah) perutnya <input type="checkbox"/> | |
| Dd21 | Pada saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan? | 1. Ya 2. Tidak → Dd23 3. Tidak tahu → Dd23 | <input type="checkbox"/> |
| Dd22 | Pada saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu ke mana harus pergi untuk mendapatkan pertolongan jika mengalami bahaya (komplikasi) kehamilan? | 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu | <input type="checkbox"/> |
| Dd23 | Selama ibu mengandung (NAMA ANAK) apakah ibu pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir? | 1. Ya 2. Tidak → Dd25 3. Tidak tahu → Dd25 | <input type="checkbox"/> |
| Dd24 | Selama mengandung (NAMA ANAK) berapa kali ibu mendapatkan suntikan tersebut? (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "88") | kali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd25 | Selama mengandung (NAMA ANAK), apakah ibu mendapat atau membeli pil zat besi? | 1. Ya 2. Tidak → Dd27 3. Tidak tahu → Dd27 | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|------|--|--|---|
| Dd26 | Selama mengandung (NAMA ANAK) berapa hari ibu minum pil zat besi? Jika jawaban responden tidak berupa angka, tanyakan untuk memperkirakan jumlah hari. (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "98") |hari | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd27 | Selama kehamilan (NAMA), apakah ibu membicarakan dengan seseorang mengenai: (ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK) | | |
| | a. Dimana ibu akan melahirkan/bersalin? <input type="checkbox"/> | d. Biaya persalinan? <input type="checkbox"/> | |
| | b. Angkutan/transportasi ke tempat persalinan? <input type="checkbox"/> | e. Donor darah jika perlu? <input type="checkbox"/> | |
| | c. Siapa yang akan menolong persalinan? <input type="checkbox"/> | | |
| Dd28 | Apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan? | 1. Ya 2. Tidak → Dd31 3. Tidak tahu → Dd31 | <input type="checkbox"/> |
| Dd29 | Apakah sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN, ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1-YA ATAU 2-TIDAK | | |
| | a. Mules hebat sebelum 9 bulan <input type="checkbox"/> | d. Kejang-kejang dan pingsan <input type="checkbox"/> | |
| | b. Perdarahan <input type="checkbox"/> | e. Lainnya, tuliskan: | <input type="checkbox"/> |
| | c. Demam Tinggi <input type="checkbox"/> | | |
| Dd30 | Apakah yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN, ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1-YA 2-TIDAK | | |
| | a. Tidak melakukan apa-apa <input type="checkbox"/> | d. Minum Jamu <input type="checkbox"/> | g. Ke Dokter <input type="checkbox"/> |
| | b. Istirahat <input type="checkbox"/> | e. Ke Dukun <input type="checkbox"/> | h. Ke Unit pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/> |
| | c. Minum Obat <input type="checkbox"/> | f. Ke Bidan <input type="checkbox"/> | i. Lainnya <input type="checkbox"/> |
| Dd31 | Apakah (NAMA ANAK) dilahirkan dengan operasi perut (sisa-sisa)? | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| Dd32 | Berapa umur kehamilan (NAMA ANAK) pada waktu lahir? |bulan | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd33 | Ketika (NAMA ANAK) lahir, apakah ia: sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil? | 1. Sangat besar 2. Lebih besar dari rata-rata 3. Rata-rata 4. Lebih kecil dari rata-rata 5. Sangat kecil | <input type="checkbox"/> |
| Dd34 | Pada saat ibu akan melahirkan (NAMA ANAK), apakah ibu mengalami: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK atau 0=TIDAK TAHU | | |
| | a. Mules yang kuat & teratur lebih dari sehari semalam? <input type="checkbox"/> | d. Kejang-kejang dan/atau pingsan? <input type="checkbox"/> | d. <input type="checkbox"/> |
| | b. Perdarahan lebih banyak dibanding biasanya (lebih dari 2 koin)? <input type="checkbox"/> | e. Keluar air ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir? <input type="checkbox"/> | e. <input type="checkbox"/> |
| | c. Suhu badan tinggi dan atau keluar lendir berbau? <input type="checkbox"/> | f. Apakah ada kesulitan/komplikasi lain? Jika ada, tuliskan: | f. <input type="checkbox"/> |
| Dd35 | Pada saat ibu melahirkan (NAMA ANAK), apakah ibu didiagnosa: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK ATAU 0-Tidak Tahu | | |
| | a. Perdarahan <input type="checkbox"/> | e. Keluban Pecah Diri <input type="checkbox"/> | |
| | b. Freeklamsi/Eklamsi (Bengkak dua tungkai & darah tinggi/kejang) <input type="checkbox"/> | f. Hamil diluar rahim <input type="checkbox"/> | |
| | c. Rahim Sobek <input type="checkbox"/> | g. Lainnya <input type="checkbox"/> | |
| | d. Jalan lahir tertutup <input type="checkbox"/> | | |

JIKA Dd35 POINT a s/d g SALAH SATU SAJA MENJAWAB "YA" MAKA LANJUTKAN KE Dd36
 JIKA Dd35 POINT a s/d g SEMUA MENJAWAB "TIDAK" ATAU "TIDAK TAHU" MAKA LANJUTKAN KE Dd37

| | | |
|------|---|--|
| Dd36 | Siapa yang mendiagnosa ibu mengalami komplikasi tersebut di atas (seperti pada Dd35) ? 1. Dokter Kandungan 2. Dokter Umum 3. Bidan 4. Perawat/Mantri 5. Dukun 6. Keluargatoman 7. Lainnya, tuliskan..... | <input type="checkbox"/> |
| Dd37 | Setelah (NAMA ANAK) lahir, apakah ada yang memeriksa kesehatan ibu ? 1. Ya 2. Tidak → Dd41 | <input type="checkbox"/> |
| Dd38 | Setelah melahirkan, hari ke berapa ibu diperiksa kesehatannya pertama kali? (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "000") Hari ke..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd39 | Siapa yang memeriksa kesehatan ibu setelah melahirkan ? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK (PILIHAN HANYA SATU) a. Dokter Kandungan <input type="checkbox"/> c. Bidan <input type="checkbox"/> e. Dukun <input type="checkbox"/> b. Dokter Umum <input type="checkbox"/> d. Perawat <input type="checkbox"/> f. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd40 | Dimana Pemeriksaan ibu dilakukan? 01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. RS Bersalin 04. Puskesmas/ Pustu 05. Posyandu 06. Klinik/ Dokter Praktek 07. Klinik / Bidan Praktek 08. Perawat Praktek 09. Polindes/Poskesdes 10. Di rumah 11. Lainnya, tuliskan..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd41 | Apakah setelah melahirkan ibu mengalami? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK 6=TIDAK TAHU a. Perdarahan (lebih dari 2 kali) <input type="checkbox"/> c. Kejang-kejang <input type="checkbox"/> e. Rasa Nyeri di Payudara <input type="checkbox"/> b. Pingsan <input type="checkbox"/> d. Demam Tinggi <input type="checkbox"/> f. Rasa Sedih dan Tenakan <input type="checkbox"/> g. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

JIKA Dd41 POINT a s/d g SALAH SATU SAJA MENJAWAB "YA" MAKA LANJUTKAN KE Dd42
 JIKA Dd41 POINT a s/d g SEMUA MENJAWAB "TIDAK" ATAU "TIDAK TAHU" MAKA LANJUTKAN KE Dd43

| | | |
|------|---|--|
| Dd42 | Bila mengalami hal tersebut di atas, apa yang dilakukan? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Tidak melakukan apa-apa <input type="checkbox"/> d. Minum jamu <input type="checkbox"/> g. Ke Praktek Dokter <input type="checkbox"/> b. Istirahat <input type="checkbox"/> e. Ke dukun <input type="checkbox"/> h. Ke Puskesmas/ Pustu <input type="checkbox"/> c. Minum obat <input type="checkbox"/> f. Ke Praktek Bidan <input type="checkbox"/> i. Ke Polindes/Poskesdes <input type="checkbox"/> j. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dd43 | Selama masa nifas apakah [NAMA] mendapatkan vitamin A kapsul warna merah. TUNJUKKAN KARTU PERAGA | 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu <input type="checkbox"/> |

**De. KEGUGURAN dan KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN (Khusus Perempuan Pernah Kawin usia 10-59 tahun)
 (PERTANYAAN LANGSUNG DITANYAKAN KEPADA RESPONDEN/ UPAYAKAN TANPA PENDAMPING)**

Sekarang saya ingin mengajukan pertanyaan tentang pengalaman kehamilan lima tahun terakhir (sejak 1 Januari 2005)

| | | |
|------|--|--|
| De01 | Dalam lima tahun terakhir, apakah ada kehamilan yang berakhir pada usia kehamilan < 22 minggu (< 5 bulan) ? 1. Ya, pernah 2. Tidak pernah → De05 | <input type="checkbox"/> |
| De02 | Apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut? 1. Ya 2. Tidak → De05 | <input type="checkbox"/> |
| De03 | Jika Ya, upaya apa yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu jawaban). Isikan kode jawaban 1=Ya atau 2= Tidak a. Jamu <input type="checkbox"/> c. Pijal <input type="checkbox"/> e. Sistol <input type="checkbox"/> g. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/> b. Pil <input type="checkbox"/> d. Suntik <input type="checkbox"/> f. Kinet <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|------|--|---|--|--------------------------|
| De04 | Siapakah yang menolong saat terjadinya keguguran tersebut? | 1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun | 4. Sendiri 5. Lainnya, Sebutkan | <input type="checkbox"/> |
| De05 | Dalam lima tahun terakhir apakah ada kehamilan yang tidak direncanakan? | 1. Ya | 2. Tidak → De11 | <input type="checkbox"/> |
| De06 | Apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut? | 1. Ya | 2. Tidak → De11 | <input type="checkbox"/> |
| De07 | Jika Ya, upaya apa yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tersebut? (Jawaban boleh lebih dari satu jawaban). Isikan kode jawaban 1= Ya atau 2= Tidak a. Jamu <input type="checkbox"/> c. Pijat <input type="checkbox"/> e. Sedot <input type="checkbox"/> g. Lainnya <input type="checkbox"/> h. Fil <input type="checkbox"/> d. Suntik <input type="checkbox"/> l. Kuret <input type="checkbox"/> Sebutkan | | | <input type="checkbox"/> |
| De08 | Apakah ada yang membantu? | 1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun | 4. Sendiri 5. Lainnya, Sebutkan | <input type="checkbox"/> |
| De09 | Apakah upaya mengakhiri kehamilan tersebut berhasil? | 1. Ya | 2. Tidak → De11 | <input type="checkbox"/> |
| De10 | Apakah alasan untuk mengakhiri kehamilan? | 1. Masalah kesehatan 2. Terlalu banyak anak 3. Terlalu dekat 4. Usia | 5. Alasan ekonomi 6. Kesibukan pekerjaan 7. Lainnya (sebutkan: | <input type="checkbox"/> |

De11

JIKA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN USIA 10-24 TAHUN → KE P.D01
 JIKA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN USIA 25 TAHUN KE ATAS → BLOK IX. KONSUMSI

DI. PERILAKU SEKSUAL (Khusus ART Usia 10-24 tahun)

BAGIAN INI HARUS DIJAWAB SENDIRI OLEH RESPONDEN (TIDAK BOLEH ADA PENDAMPING)

Sekarang saya ingin mengajukan enam pertanyaan (Df01 – Df06) tentang seksual. Mohon maaf jika hal ini menyangkut hal yang pribadi

| | | | | |
|------|--|--|-------------------------------|---|
| Df01 | Apakah [NAMA] pernah melakukan hubungan seksual (minggama)? | 1. Ya | 2. Tidak → Df06 | <input type="checkbox"/> |
| Df02 | Dengan siapa [NAMA] Melakukan hubungan seksual pertama kali JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN | 1. Suami/istri 2. Teman 3. Pacar 4. Keluarga 5. Pekerja Seks Komersial 6. Lainnya, sebutkan | | <input type="checkbox"/> |
| Df03 | Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali berhubungan seksual (sanggama) | Umur dalam tahun | tahun Tidak tahu 88 → Df06 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Df04 | Pada waktu pertama kali melakukan hubungan seksual tersebut, apakah [NAMA] atau pasangan memakai alat kontrasepsi/cara KB untuk mencegah kehamilan? | 1. Ya 2. Tidak → Df06 3. Tidak tahu/tidak ingat → Df06 | | <input type="checkbox"/> |
| Df05 | Penggunaan alat kontrasepsi/cara KB apa yang [NAMA] atau pasangan pakai saat pertama kali berhubungan seksual? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN | 1. Kondom 2. Pil 3. Diafragma/Intravag 4. Sanggama terputus 5. Lainnya, tuliskan | | <input type="checkbox"/> |
| Df06 | Apakah [NAMA] pernah mendapat penyuluhan tentang kesehatan reproduksi? | 1. Ya 2. Tidak | | <input type="checkbox"/> |

LANJUTKAN KE BLOK IX. KONSUMSI

| KESEHATAN BAYI DAN ANAK SAKIT AKHIR (KESKALAK) - KEMENTERIAN KESEHATAN RI | | | |
|---|---|---|--|
| KEMENTERIAN KESEHATAN RI - BAKESKALAK | | | |
| La01 | Tuliskan nama dan nomor unit ibu kandung [NAMA] JIKA IBU KANDUNG TIDAK TINGGAL DI RT SAMPEL (BUKAN ART) ISIKAN "00" | Nama ibu kandung | Nomor urut ibu: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ea02 | a. Jika ibu kandung bukan sebagai ART, apakah ibu kandung [NAMA] | 1. Masih hidup → La03 2. Sudah meninggal | 8. Tidak tahu → La03 <input type="checkbox"/> |
| | b. Jika ibu kandung [NAMA] sudah meninggal, apakah meninggal pada saat | 1. Kehamilan 2. Persalinan | 3. Kurang dari 2 bulan setelah persalinan 4. Kecelakaan 5. Lainnya <input type="checkbox"/> |
| Ea03 | a. Siapa yang menolong proses persalinan (NAMA)? [Isikan kode jawaban langsung ke kotak] 1. Dokter 2. Bidan 3. Tenaga paramedis lain 4. Dukun bersalin 5. Famili/keluarga 6. Lainnya, sebutkan | a. Penolong pertama | <input type="checkbox"/> |
| | | b. Penolong terakhir | <input type="checkbox"/> |
| b. Dimana [NAMA] dilahirkan: | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 01. Rumah Sakit Pemerintah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 04. Puskesmas 05. Puskesmas pembantu 06. Praktek dokter 07. Praktek bidan 08. Polindos/Puskedes | | 09. Di rumah 10. Lainnya, | |
| Ea04 | Apakah ketika lahir [NAMA] dibintangi (berat bayi lahir dalam kurun waktu 48 jam) | 1. Ya 2. Tidak → Ea07 | <input type="checkbox"/> |
| Ea05 | Bila "Ya", berapa berat badan [NAMA] ketika lahir (Tulis dalam satuan gram) | gram | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ea06 | Dari mana sumber informasi berat badan [NAMA] ketika lahir 1. KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan/catatan kelahiran 2. Pengakuan atau ingatan ibu ART Isin | <input type="checkbox"/> | |
| Ea07 | Obat/ ramuan apa yang digunakan untuk merawat tali pusar [NAMA] pada saat baru lahir 1. Tidak diberi apa-apa 2. Betadine/ alkohol 3. Obat tabur (berbentuk bubuk) 4. Ramuan/ obat tradisional 5. Tidak tahu | <input type="checkbox"/> | |
| Ea08 | Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (BACAKAN BUTIR, a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1 = YA 2 = TIDAK 3 = TIDAK BERLAKU 8 = TIDAK TAHU | | |
| | a. 6-48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/> | b. 3-7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> | c. 8-28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> |
| JIKAL (01) BAWA ANAK SAAT SAMPAI DENGAN UMUR 28 HARI KE STRUKUS (01) | | | |
| Ea09 | Dimana [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan pada saat itu? 1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Rumah Sakit Bersalin 4. Puskesmas/Pustu/Pusing 5. Poskades/Posyandu 6. Poliklinik Swasta 7. Praktek Tenaga Kesehatan 8. Di Rumah 9. Tidak berfaku | | a. 6-48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/> |
| | | | b. 3-7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> |
| | | | c. 8-28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> |
| | | | d. >28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/> |
| Ea10 | Jenis pelayanan kesehatan yang diterima pada saat bayi [NAMA] berusia 6-48 jam setelah lahir. ISIKAN DENGAN KODE 1 = YA ATAU 2 = TIDAK ATAU 8 = TIDAK TAHU (JIKA PADA UMUR 6-48 JAM [NAMA] TIDAK DIPERIKSA, SEMUA DIISI KODE "2") | | |
| a. Diberi imunisasi Hepatitis B (HB-0) <input type="checkbox"/> | | c. Vitamin K Injeksi <input type="checkbox"/> | |
| b. Diberi salep mata/ tetes mata <input type="checkbox"/> | | d. Lainnya, sebutkan | |
| Ea11 | Sejak [NAMA] dilahirkan sampai berumur 28 hari, Apakah [NAMA] pernah menderita sakit? | 1. Ya 2. Tidak → Ea13 8. Tidak Tahu → Ea13 | <input type="checkbox"/> |
| Ea12 | Pada saat sakit tersebut apakah [NAMA] berobat ke tenaga kesehatan? | 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu | <input type="checkbox"/> |
| Ea13 | Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan berupa KMS 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di Posyandu) | 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|------|---|---|--------------------------|
| Ea14 | Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan berupa Buku KIA 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kakri/bidan/ di Posyandu) | 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki | <input type="checkbox"/> |
| Ea15 | Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan lain seperti Buku Catatan Kesehatan Anak (Selain KMS dan Buku KIA) 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan di tempat lain) | 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki | <input type="checkbox"/> |

JIKA KODE JAWABAN 013 SUDAH DITULIS SEMUA BUKU/BUKLETA/ATAU SAMA → Ea16

| | | |
|------|--|--------------------------|
| Ea16 | Apakah dalam KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak [NAMA] ada catatan imunisasi 1. Ya 2. Tidak → Ea18 | <input type="checkbox"/> |
|------|--|--------------------------|

| | | | |
|-------------------|--|------------|---|
| Ea17 | Salin dari KMS/BUKU KIA/CATATAN KESEHATAN ANAK, tanggal.../bulan.../tahun... untuk setiap jenis imunisasi. ISIKAN "77" DI KOLOM 'TGLBLN/THN', JIKA UMUR ANAK BELUM WAKTUNYA DIBERIKAN ISIKAN "88" DI KOLOM 'TGLBLN/THN', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN-NYA TIDAK ADA. ISIKAN "99" DI KOLOM 'TGLBLN/THN', JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN | | |
| a. Hepatitis B 0 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | f. Polio 1 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| b. BCG | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | g. Polio 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| c. DPT-HB Combo 1 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | h. Polio 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| d. DPT-HB Combo 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | i. Polio 4 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| e. DPT-HB Combo 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | j. Campak | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

JIKA DATA IMUNISASI KARTU TIDAK LENGKAP, PAKAI INFORMASI...

| | | | |
|---|--|-----------------------|--|
| Ea18 | Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi berikut : (INFORMASI DAPAT DIPEROLEH DARI BERBAGAI SUMBER) | | |
| a. Imunisasi Hepatitis B 0, biasanya diberikan sesaat setelah bayi lahir sampai bayi berumur 7 hari yang disuntikkan di paha bayi? | 1. Ya 2. Tidak → Ea18c | B. Tidak tahu → Ea18c | <input type="checkbox"/> |
| b. Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B 0? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI (biasanya HB-0 diberikan 0-1 hari) | hari | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| c. Imunisasi BCG yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di lengan atas atau paha ser. meninggalkan bekas (scar) di bawah kulit? | 1. Ya 2. Tidak → Ea18c | B. Tidak tahu → Ea18c | <input type="checkbox"/> |
| d. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG? ISI HARI ATAU BULAN) JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN | hari bulan | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| e. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 2 bulan dan diteteskan ke mulut? | 1. Ya 2. Tidak → Ea18h 7. Belum waktunya (umur belum 2 bulan) → Ea18h 8. Tidak Tahu → Ea18h | | <input type="checkbox"/> |
| f. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN | bulan | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio? | kali | | <input type="checkbox"/> |
| h. Imunisasi DPT-HB combo (Difteri, Pertusis Tetanus-Hepatitis B combo) yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan pada saat anak berusia 2 bulan bersama dengan polio? | 1. Ya 2. Tidak → Ea18k 7. Belum waktunya (umur belum 2 bulan) → Ea18k 8. Tidak tahu → Ea18k | | <input type="checkbox"/> |
| i. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi DPT HB Combo JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" | bulan | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| j. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT HB Combo? | kali | | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|----------------------------|--------------------------|
| | k. Imunisasi campak yang hasilnya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha serta diberikan satu kali? | 1. Ya 2. Tidak 7. Belum waktunya (umur belum 9 bulan) 8. Tidak tahu | <input type="checkbox"/> | | | |
| La19 | Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang? JIKA TIDAK PLRNAH DITIMBANG, ISI KODE "00" ATAU JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88" → Fa21 | kali | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| Fa20 | Dimana [NAMA] paling sering ditimbang? 1. Rumah Sakit 2. Puskesmas/Pustu 3. Polindes 4. Posyandu 5. Poskesdes 6. Lainnya, sebutkan | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Ea21 | Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] mendapatkan kapsul vitamin A? (GUNAKAN KARTU PERAGA) | 1. Ya 7. Belum waktunya (umur belum 6 bulan) 2. Tidak 8. Tidak Tahu | <input type="checkbox"/> | | | |
| JIKA KARTU PERAGA BERUMUR 24-30 BULAN → E322 | | | | | | |
| JIKA KARTU PERAGA BERUMUR 31-36 BULAN → E323 | | | | | | |
| JIKA KARTU PERAGA BERUMUR 24-30 BULAN | | | | | | |
| Ea22 | Apakah [NAMA] memiliki kelainan/bacal : ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIKAK | | | | | |
| | a. Tuna netra (penglihatan) → OBSERVASI | <input type="checkbox"/> | e. Tuna daksa (lubuh) → OBSERVASI | <input type="checkbox"/> | | |
| | b. Tuna runggu (pendengaran) → OBSERVASI | <input type="checkbox"/> | f. Down Syndrome → GUNAKAN KARTU PERAGA | <input type="checkbox"/> | | |
| | c. Tuna wicara (bertutur) → OBSERVASI | <input type="checkbox"/> | g. Cerebral Palsy → GUNAKAN KARTU PERAGA | <input type="checkbox"/> | | |
| | d. Tuna grahita (mental) → OBSERVASI | <input type="checkbox"/> | h. Lainnya, sebutkan..... | <input type="checkbox"/> | | |
| SALUTKAN DAN BERHENTI KONSUMSI | | | | | | |
| SEDAK APABILA ISI PERAGA BERUMUR 3 BULAN | | | | | | |
| Eb01 | Apakah [NAMA] pernah disusui (diberi ASI)? | 1. Ya 2. Tidak → Eb09 | <input type="checkbox"/> | | | |
| Eb02 | Kapan [NAMA] mulai disusui oleh ibu untuk yang pertama kali, setelah dilahirkan? JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS G; JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DAI AM JAM; JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI | | | | | |
| | a. jam | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | b. hari | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| Eb03 | Apa yang dilakukan [ibu dari NAMA] terhadap kolustrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, berair dan atau berwarna kekuning-kuningan)? 1. Diberikan semua kepada bayi 3. Dibuang semua, kemudian ASI diberikan kepada bayi 2. Dibuang sedikit kemudian ASI diberikan kepada bayi 8. Tidak Tahu | | | | | |
| Eb04 | Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar, [NAMA] diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI? | 1. Ya 2. Tidak → Eb06 8. Tidak Tahu → Eb06 | <input type="checkbox"/> | | | |
| Eb05 | Minuman/makanan apa sajakah yang diberikan kepada [NAMA] sebelum ASI keluar? BACAKAN DAN ISIKAN DENGAN KODE 1= YA ATAU 2=TIKAK | | | | | |
| | a. Susu formula | <input type="checkbox"/> | e. Air Tajin | <input type="checkbox"/> | i. Madu/ Madu + air | <input type="checkbox"/> |
| | b. Susu non formula | <input type="checkbox"/> | f. Air kelapa | <input type="checkbox"/> | j. Pisang dihaluskan | <input type="checkbox"/> |
| | c. Air putih | <input type="checkbox"/> | g. Sari buah/jus buah | <input type="checkbox"/> | k. Nasi dihaluskan | <input type="checkbox"/> |
| | d. Air gula | <input type="checkbox"/> | h. Teh manis | <input type="checkbox"/> | l. Lainnya, sebutkan | <input type="checkbox"/> |
| Eb06 | Apakah saat ini, [NAMA] masih disusui? | 1. Ya → Eb08 2. Tidak | <input type="checkbox"/> | | | |
| Eb07 | Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/mulai tidak disusui lagi? Bila tidak tahu tulis 88 | bulan → Eb09 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| Eb08 | Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja (tidak diberi cairan/makanan selain ASI) | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> | | | |

Eb09 Sejak kapan (pada umur berapa hari/bulan) [NAMA] mulai diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI :

| | | |
|------------------------|------------------|--|
| 1. 0 - 7 hari | 4. 2 - < 3 bulan | 7. ≥ 6 bulan |
| 2. 8 - 28 hari | 5. 3 - < 4 bulan | 8. Tidak tahu |
| 3. 29 hari - < 7 bulan | 6. 4 - < 6 bulan | 9. Belum makanan pendamping (hanya ASI) → BLOK IX KONSUMSI |

Eb10 Minuman (cairan) atau makanan selain ASI apa yang mulai diberikan kepada [NAMA] pada umur tersebut (Sesuai jawaban Eb09)

| | |
|----------------------|--|
| 1. Susu formula | 5. Sari buah/ juice buah |
| 2. Susu non-formula | 6. Bubur tepung/ bubur sari g |
| 3. Air tajin | 7. Bubur nasi/ nasi fin/ nasi dihaluskan |
| 4. Pisang dihaluskan | 8. Lainnya, |

BLOK IX. KONSUMSI MAKAN INDIVIDU - 24 JAM YANG LALU (Semua Umur)

1. Hari wawancara :

| | |
|--------------------|-----------|
| 1. Senin - Jumat ; | 4. Puasa; |
| 2. Sabtu - Minggu | 5. Sakit, |
| | 6. DiL |

2. Kondisi saat wawancara :

| Waktu | Menu | Bahan Makanan | Kode Bahan Makanan | Ukuran Rumah Tangga | Berat (gram) |
|----------|------|---------------|--------------------|---------------------|--------------|
| Pagi | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Selingan | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Siang | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Selingan | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Malam | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3. Apakah masih mendapat ASI : 1. Ya; 2. Tidak , 4. Bila Ya, frekuensi mendapat ASI: kali sehari semalam (24 jrl)

X. PENGUKURAN TINGGI PANJANG BADAN DAN BERAT BADAN

SEMUA UMUR

| | | | |
|--|--------------------------|--|---|
| 1a. Apakah ART ditimbang? 1. Ya 2. Tidak → X2a | <input type="checkbox"/> | 1b. Berat Badan (kg) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 2a. Apakah ART diukur? 1. Ya 2. Tidak → X1 | <input type="checkbox"/> | 2b. Tinggi Badan/ Panjang Badan (cm) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | 2c. KHUSUS UNTUK BAI ITA, Posisi Pengukuran TB/PB 1. Berdiri 2. Telentang | <input type="checkbox"/> |

XI. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

| | | | |
|---|----------------|---|---|
| Nomor Stiker | | TEMPELKAN STIKER NOMOR (1 DIGIT) DISINI | |
| PEMERIKSAAN RDT (SEMUA UMUR) | | | |
| 1. Pemeriksaan RDT? | | 1. Ya 2. Tidak → X16 | <input type="checkbox"/> |
| JIKA YA, JAWABAN 2a – 5 DIKUTIP DARI FORM M1 | | | |
| 2. a. Tanggal pengambilan darah jari | | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | b. Nama pengambil darah jari |
| 3. Apakah [HAM4] mengalami | | | |
| a. Panas dalam 2 hari ini? | 1. Ya 2. Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| b. Minum obat program ACT dalam 1 bulan ini? | 1. Ya 2. Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| c. Pernah sakit malaria sebelumnya dalam 1 bulan terakhir? | 1. Ya 2. Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| d. Mendapat transfusi darah 1 bulan terakhir? | 1. Ya 2. Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| e. Bermalam di luar kota 1 bulan terakhir? Sebutkan | 1. Ya 2. Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| 4. a. Waktu penyelesaian buffer. | | Jam <input type="text"/> <input type="text"/> Menit <input type="text"/> <input type="text"/> | b. Waktu pembacaan RDT |
| | | | Jam <input type="text"/> <input type="text"/> Menit <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 5. Hasil pemeriksaan dipstick darah (Rapid Diagnostic Test) | | 1. Negatif 2. Plasmodium falciparum (Pf) 3. Plasmodium vivax (Pv) 4. Pf dan Pv (Mix) 5. Hasil tidak sah | <input type="checkbox"/> |
| SEDIAAN APUS DARAH TEBAL (SEMUA UMUR) | | | |
| 6. Apakah diambil Sediaan Apus Darah Tebal? | | 1. Ya 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| SPUTUM (KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN) | | | |
| 7. Pengambilan Sputum | | a. Sewaktu | 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> |
| | | b. Pagi | 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> |

Rekap Analisis Univariat Secara Keseluruhan

- Kategorik

| Variabel | | Jumlah | Persentase |
|------------------------|-----------------|--------|------------|
| Kegemukan (IMT/U) | Obese | 734 | 14,7 |
| | Gemuk | 392 | 7,9 |
| | Normal | 3103 | 62,3 |
| | Kurus | 323 | 6,5 |
| | Sangat Kurus | 430 | 8,6 |
| Kegemukan (IMT/U) | Gemuk | 1126 | 22,6 |
| | Normal | 3103 | 62,3 |
| | Kurus | 753 | 15,1 |
| Konsumsi ASI Eksklusif | Eksklusif | 992 | 19,9 |
| | Tidak Eksklusif | 3990 | 80,1 |
| Berat Lahir | ≥ 4000 gr | 371 | 7,4 |
| | 2500-3999 gr | 4548 | 91,3 |
| | <2500 gr | 63 | 1,3 |
| Umur | 6-11 bln | 1669 | 33,5 |
| | 12-23 bln | 3313 | 66,5 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 2501 | 50,2 |
| | Perempuan | 2481 | 49,8 |
| Pekerjaan Ibu | Tidak Bekerja | 2721 | 54,6 |
| | Bekerja | 2261 | 45,4 |
| Pendidikan Ibu | Rendah | 2892 | 58,0 |
| | Menengah | 1539 | 30,9 |
| | Tinggi | 551 | 11,1 |
| Pengeluaran Keluarga | Kuintil 1 | 1100 | 22,1 |
| | Kuintil 2 | 1152 | 23,1 |
| | Kuintil 3 | 1069 | 21,5 |
| | Kuintil 4 | 957 | 19,2 |
| | Kuintil 5 | 704 | 14,1 |
| Stunted | Sangat Pendek | 1260 | 25,3 |
| | Pendek | 727 | 14,6 |
| | Normal | 2995 | 60,1 |
| Jumlah | | 4982 | 100,0 |

- Numerik

| Variabel (Satuan) | Mean | SD | Minimal-Maksimal | 95% CI |
|-------------------------------|-----------|-----------|----------------------|-----------------------|
| Umur (Bulan) | 14,41 | 5,15 | 6 - 23 | 14,26 – 14,55 |
| Berat lahir (Gram) | 3194,38 | 479,94 | 1000 - 5500 | 3181,05 – 3207,71 |
| Pengeluaran Keluarga (Rupiah) | 2.583.373 | 2.542.294 | 178.107 – 41.986.190 | 2.512.762 – 2.653.985 |

Rekap Analisis Bivariat Chi Square Secara Keseluruhan

| Variabel | Kegemukan (IMT/U) | | | | | | Total | | P Value |
|-----------------------------|-------------------|------|--------|------|-------|------|-------|-----|--------------|
| | Gemuk | | Normal | | Kurus | | n | % | |
| | n | % | n | % | n | % | | | |
| ASI Eksklusif | | | | | | | | | |
| Ya | 230 | 23,2 | 610 | 61,5 | 152 | 15,3 | 992 | 100 | 0,661 |
| Tidak | 896 | 22,5 | 2493 | 62,5 | 601 | 15,1 | 3990 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Berat Lahir | | | | | | | | | |
| ≥ 4000 gr | 105 | 28,3 | 220 | 59,3 | 46 | 12,4 | 371 | 100 | 0,040 |
| 2500-3999 gr | 1011 | 22,2 | 2842 | 62,5 | 695 | 15,3 | 4548 | 100 | |
| <2500 gr | 10 | 15,9 | 41 | 65,1 | 12 | 19,0 | 63 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Umur | | | | | | | | | |
| 6-11 bln | 373 | 22,3 | 1030 | 61,7 | 266 | 15,9 | 1669 | 100 | 0,515 |
| 12-23 bln | 753 | 22,7 | 2073 | 62,6 | 487 | 14,7 | 3313 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Jenis kelamin | | | | | | | | | |
| Laki-laki | 578 | 23,1 | 1524 | 60,9 | 399 | 16,0 | 2501 | 100 | 0,112 |
| Perempuan | 548 | 22,1 | 1579 | 63,6 | 354 | 14,3 | 2481 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | | | |
| Rendah | 653 | 22,6 | 1788 | 61,8 | 451 | 15,6 | 2892 | 100 | 0,308 |
| Menengah | 343 | 22,3 | 960 | 62,4 | 236 | 15,3 | 1539 | 100 | |
| Tinggi | 130 | 23,6 | 355 | 64,4 | 66 | 12,0 | 551 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | | | | |
| Tdk Bekerja | 578 | 21,2 | 1722 | 63,3 | 421 | 15,5 | 2721 | 100 | 0,041 |
| Bekerja | 548 | 24,2 | 1381 | 61,1 | 332 | 14,7 | 2261 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Pengeluaran Keluarga | | | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 229 | 20,8 | 664 | 60,4 | 207 | 18,8 | 1100 | 100 | 0,024 |
| Kuintil 2 | 253 | 22,0 | 734 | 63,7 | 165 | 14,3 | 1152 | 100 | |
| Kuintil 3 | 257 | 24,0 | 657 | 61,5 | 155 | 14,5 | 1069 | 100 | |
| Kuintil 4 | 221 | 23,1 | 605 | 63,2 | 131 | 13,7 | 957 | 100 | |
| Kuintil 5 | 166 | 23,6 | 443 | 62,9 | 95 | 13,5 | 704 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Umur MPASI | | | | | | | | | |
| < 6 bln | 750 | 22,3 | 2101 | 62,5 | 513 | 15,2 | 3364 | 100 | 0,739 |
| ≥ 6 bln | 376 | 23,2 | 1002 | 61,9 | 240 | 14,8 | 1618 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Stunted | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------|------|------|------|-----|------|------|-----|--------|
| Sangat pendek | 770 | 61,1 | 465 | 36,9 | 25 | 2,0 | 1260 | 100 | 0,0005 |
| Pendek | 129 | 17,7 | 560 | 77,0 | 38 | 5,2 | 727 | 100 | |
| Normal | 227 | 7,6 | 2078 | 69,4 | 690 | 23,0 | 2995 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Wilayah | | | | | | | | | |
| Perkotaan | 621 | 22,9 | 1706 | 62,9 | 385 | 14,2 | 2712 | 100 | 0,141 |
| Pedesaan | 505 | 22,2 | 1397 | 61,5 | 368 | 16,2 | 2270 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Berat Lahir (Barker) | | | | | | | | | |
| < 3000 gr | 291 | 21,3 | 861 | 62,9 | 217 | 15,9 | 1369 | 100 | 0,317 |
| >= 3000 gr | 835 | 23,1 | 2242 | 62,1 | 536 | 14,8 | 3613 | 100 | |
| Jumlah | 1126 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |

Bivariat Variabel-variabel lain

- Variabel lain * Stunted

| Variabel | Stunted (TB/U) | | | | | | Total | | P Value |
|--|----------------|------|--------|------|--------|------|-------|------|---------|
| | Sangat Pendek | | Pendek | | Normal | | n | % | |
| | n | % | n | % | n | % | | | |
| ASI Eksklusif | | | | | | | | | |
| Ya | 247 | 24,9 | 160 | 16,1 | 585 | 59,0 | 992 | 100 | 0,309 |
| Tidak | 1013 | 25,4 | 567 | 14,2 | 2410 | 60,4 | 3990 | 100 | |
| Jumlah | 1260 | 25,3 | 727 | 14,6 | 2995 | 60,1 | 4982 | 100 | |
| Berat Lahir | | | | | | | | | |
| ≥ 4000 gr | 92 | 24,8 | 44 | 11,9 | 235 | 63,3 | 371 | 100 | 0,040 |
| 2500-3999 gr | 1143 | 25,1 | 674 | 14,8 | 2731 | 60,0 | 4548 | 100 | |
| <2500 gr | 25 | 39,7 | 9 | 14,3 | 29 | 46,0 | 63 | 100 | |
| Jumlah | 1260 | 25,3 | 727 | 14,6 | 2995 | 60,1 | 4982 | 100 | |
| ASI Eksklusif & Masih disusui | | | | | | | | | |
| ASI eks,msh disusui | 179 | 22,7 | 488 | 61,9 | 122 | 15,5 | 789 | 789 | 0,633 |
| ASI eks,tdk disusui | 62 | 26,6 | 137 | 58,8 | 34 | 14,6 | 233 | 233 | |
| Tdk eks,msh disusui | 564 | 21,7 | 1643 | 63,2 | 393 | 15,1 | 2600 | 2600 | |
| Tdk eks,tdk disusui | 321 | 23,6 | 835 | 61,4 | 204 | 15,0 | 1360 | 1360 | |
| Jumlah | 112 | 22,6 | 3103 | 62,3 | 753 | 15,1 | 4982 | 100 | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | | |
| Laki-laki | 683 | 27,3 | 379 | 15,2 | 1439 | 57,5 | 2501 | 100 | 0,001 |
| Perempuan | 577 | 23,3 | 348 | 14,0 | 1556 | 62,7 | 2481 | 100 | |
| Jumlah | 1260 | 25,3 | 727 | 14,6 | 2995 | 60,1 | 4982 | 100 | |

| Usia | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------|------|-----|------|------|------|------|-----|--------|
| 6-11 bln | 391 | 23,4 | 173 | 10,4 | 1105 | 66,2 | 1669 | 100 | 0,0005 |
| 12-23 bln | 869 | 26,2 | 554 | 16,7 | 1890 | 57,0 | 3313 | 100 | |
| Jumlah | 1260 | 25,3 | 727 | 14,6 | 2995 | 60,1 | 4982 | 100 | |
| Pengeluaran Keluarga | | | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 297 | 27,0 | 174 | 15,8 | 629 | 57,2 | 1100 | 100 | 0,005 |
| Kuintil 2 | 322 | 28,0 | 160 | 13,9 | 670 | 58,2 | 1152 | 100 | |
| Kuintil 3 | 257 | 24,0 | 161 | 15,1 | 651 | 60,9 | 1069 | 100 | |
| Kuintil 4 | 238 | 24,9 | 143 | 14,9 | 576 | 60,2 | 957 | 100 | |
| Kuintil 5 | 146 | 20,7 | 89 | 12,6 | 469 | 66,6 | 704 | 100 | |
| Jumlah | 1260 | 25,3 | 727 | 14,6 | 2995 | 60,1 | 4982 | 100 | |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | | | | |
| Tdk Bekerja | 658 | 24,2 | 403 | 14,8 | 1660 | 61,0 | 2721 | 100 | 0,143 |
| Bekerja | 602 | 26,6 | 324 | 14,3 | 1335 | 59,0 | 2261 | 100 | |
| Jumlah | 1260 | 25,3 | 727 | 14,6 | 2995 | 60,1 | 4982 | 100 | |
| Umur MPASI | | | | | | | | | |
| < 6 bln | 850 | 25,3 | 463 | 13,8 | 2051 | 61,0 | 3364 | 100 | |
| ≥ 6 bln | 410 | 25,3 | 264 | 16,3 | 944 | 58,3 | 1618 | 100 | |
| Jumlah | 1260 | 25,3 | 727 | 14,6 | 2995 | 60,1 | 4982 | 100 | |
| Wilayah Tempat Tinggal | | | | | | | | | |
| Perkotaan | 658 | 24,3 | 381 | 14,0 | 1673 | 61,7 | 2712 | 100 | 0,046 |
| Pedesaan | 602 | 26,5 | 346 | 15,2 | 1322 | 58,2 | 2270 | 100 | |
| Jumlah | 1260 | 25,3 | 727 | 14,6 | 2995 | 60,1 | 4982 | 100 | |

• Variabel * ASI Eksklusif

| Variabel | ASI Eksklusif | | | | Total | | P Value |
|-----------------------------|---------------|------|---------------|------|-------|-----|---------|
| | eksklusif | | tdk eksklusif | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Usia | | | | | | | |
| 6-11 bln | 330 | 19,8 | 1339 | 80,2 | 992 | 100 | 0,891 |
| 12-23 bln | 662 | 20,0 | 2651 | 80,0 | 3990 | 100 | |
| Jumlah | 992 | 19,9 | 3990 | 80,1 | 4982 | 100 | |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | | |
| Tidak Bekerja | 546 | 20,1 | 2175 | 79,9 | 2721 | 100 | 0,792 |
| Bekerja | 446 | 19,7 | 1815 | 80,3 | 2261 | 100 | |
| Jumlah | 992 | 19,9 | 3990 | 80,1 | 4982 | 100 | |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | |
| Rendah | 588 | 20,3 | 2304 | 79,7 | 2892 | 100 | 0,204 |
| Menengah | 285 | 18,5 | 1254 | 81,5 | 1539 | 100 | |
| Tinggi | 119 | 21,6 | 432 | 78,4 | 551 | 100 | |
| Jumlah | 992 | 19,9 | 3990 | 80,1 | 4982 | 100 | |
| Pengeluaran Keluarga | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 244 | 22,2 | 856 | 77,8 | 1100 | 100 | 0,074 |
| Kuintil 2 | 234 | 20,3 | 918 | 79,7 | 1152 | 100 | |
| Kuintil 3 | 187 | 17,5 | 882 | 82,5 | 1069 | 100 | |
| Kuintil 4 | 196 | 20,5 | 761 | 79,5 | 957 | 100 | |
| Kuintil 5 | 131 | 18,6 | 573 | 81,4 | 704 | 100 | |
| Jumlah | 992 | 19,9 | 3990 | 80,1 | 4982 | 100 | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| Laki-laki | 466 | 18,6 | 2035 | 81,4 | 2501 | 100 | 0,025 |
| Perempuan | 526 | 21,2 | 1955 | 78,8 | 2481 | 100 | |
| Jumlah | 992 | 19,9 | 3990 | 80,1 | 4982 | 100 | |
| Berat Lahir | | | | | | | |
| ≥ 4000 gr | 76 | 20,5 | 295 | 79,5 | 371 | 100 | 0,207 |
| 2500-3999 gr | 909 | 20,0 | 3639 | 80,0 | 4548 | 100 | |
| <2500 gr | 7 | 11,1 | 56 | 88,9 | 63 | 100 | |
| Jumlah | 992 | 19,9 | 3990 | 80,1 | 4982 | 100 | |
| Wilayah | | | | | | | |
| Perkotaan | 522 | 19,2 | 2190 | 80,8 | 2712 | 100 | 0,212 |
| Pedesaan | 470 | 20,7 | 1800 | 79,3 | 2270 | 100 | |
| Jumlah | 992 | 19,9 | 3990 | 80,1 | 4982 | 100 | |

• Variabel * Berat Lahir

| Variabel | Berat Lahir | | | | | | Total | | P Value |
|-------------------------------|-------------|-----|--------|------|--------|-----|-------|-----|---------|
| | Lebih | | Normal | | Kurang | | n | % | |
| | n | % | n | % | n | % | | | |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | | | | |
| Tidak Bekerja | 196 | 7,2 | 2492 | 91,6 | 33 | 1,2 | 2721 | 100 | 0,718 |
| Bekerja | 175 | 7,7 | 2056 | 90,9 | 30 | 1,3 | 2261 | 100 | |
| Jumlah | 371 | 7,4 | 4548 | 91,3 | 63 | 1,3 | 4982 | 100 | |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | | | |
| Rendah | 239 | 8,3 | 2618 | 90,5 | 35 | 1,2 | 2892 | 100 | 0,023 |
| Menengah | 105 | 6,8 | 1410 | 91,6 | 24 | 1,6 | 1539 | 100 | |
| Tinggi | 27 | 4,9 | 520 | 94,4 | 4 | 0,7 | 551 | 100 | |
| Jumlah | 371 | 7,4 | 4548 | 91,3 | 63 | 1,3 | 4982 | 100 | |
| Pengeluaran Keluarga | | | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 86 | 7,8 | 994 | 90,4 | 20 | 1,8 | 1100 | 100 | 0,117 |
| Kuintil 2 | 93 | 8,1 | 1046 | 90,8 | 13 | 1,1 | 1152 | 100 | |
| Kuintil 3 | 58 | 5,4 | 999 | 93,5 | 12 | 1,1 | 1069 | 100 | |
| Kuintil 4 | 82 | 8,6 | 866 | 90,5 | 9 | 0,9 | 957 | 100 | |
| Kuintil 5 | 52 | 7,4 | 643 | 91,3 | 9 | 1,3 | 704 | 100 | |
| Jumlah | 371 | 7,4 | 4548 | 91,3 | 63 | 1,3 | 4982 | 100 | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | | |
| Laki-laki | 203 | 8,1 | 2277 | 91,0 | 21 | 0,8 | 2501 | 100 | 0,006 |
| Perempuan | 168 | 6,8 | 2271 | 91,5 | 42 | 1,7 | 2481 | 100 | |
| Jumlah | 371 | 7,4 | 4548 | 91,3 | 63 | 1,3 | 4982 | 100 | |
| Wilayah tempat tinggal | | | | | | | | | |
| Perkotaan | 179 | 6,6 | 2501 | 92,2 | 32 | 1,2 | 2712 | 100 | 0,036 |
| Pedesaan | 192 | 8,5 | 2047 | 90,2 | 31 | 1,4 | 2270 | 100 | |
| Jumlah | 371 | 7,4 | 4548 | 91,3 | 63 | 1,3 | 4982 | 100 | |

• Variabel * Pekerjaan Ibu

| Variabel | Pekerjaan Ibu | | | | Total | | P Value |
|-----------------------------|---------------|------|---------|------|-------|-----|---------|
| | tidak bekerja | | bekerja | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Pendidikan ibu | | | | | | | |
| Rendah | 1679 | 58,1 | 1213 | 41,9 | 2892 | 100 | 0,0005 |
| Menengah | 876 | 56,9 | 663 | 43,1 | 1539 | 100 | |
| Tinggi | 166 | 30,1 | 385 | 69,9 | 551 | 100 | |
| Jumlah | 2721 | 54,6 | 2661 | 45,4 | 4982 | 100 | |
| Pengeluaran Keluarga | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 612 | 55,6 | 488 | 44,4 | 1100 | 100 | 0,0005 |
| Kuintil 2 | 667 | 57,9 | 485 | 42,1 | 1152 | 100 | |
| Kuintil 3 | 591 | 55,3 | 478 | 44,7 | 1069 | 100 | |
| Kuintil 4 | 519 | 54,2 | 438 | 45,8 | 957 | 100 | |
| Kuintil 5 | 332 | 47,2 | 372 | 52,8 | 704 | 100 | |
| Jumlah | 2721 | 54,6 | 2261 | 45,4 | 1982 | 100 | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| Laki-laki | 1384 | 55,3 | 1117 | 44,7 | 2501 | 100 | 0,318 |
| Perempuan | 1337 | 53,9 | 1144 | 46,1 | 2481 | 100 | |
| Jumlah | 2721 | 54,6 | 2261 | 45,4 | 1982 | 100 | |
| Usia | | | | | | | |
| 6-11 bln | 935 | 56,0 | 734 | 44,0 | 1669 | 100 | 0,166 |
| 12-23 bln | 1786 | 53,9 | 1527 | 46,1 | 3313 | 100 | |
| Jumlah | 2721 | 54,6 | 2261 | 45,4 | 1982 | 100 | |

| Variabel | Jumlah | Persentase | |
|---------------------|--------------|------------|------|
| Status Gizi (BB/PB) | Obese | 674 | 13,5 |
| | Gemuk | 374 | 7,5 |
| | Normal | 3243 | 65,1 |
| | Kurus | 342 | 6,9 |
| | Sangat Kurus | 349 | 7,0 |
| Status Gizi(BB/PB) | Gemuk | 1046 | 21,0 |
| | Normal | 3243 | 65,1 |
| | Kurus | 691 | 13,9 |
| Status Gizi (BB/U) | Gizi lebih | 268 | 5,4 |
| | Gizi baik | 3988 | 80,0 |
| | Gizi kurang | 509 | 10,2 |
| | Gizi buruk | 217 | 4,4 |

BIVARIAT berdasarkan BB/PB

| Variabel | Status Gizi (BB/PB) | | | | | | Total | | p-value |
|-----------------------------|---------------------|------|--------|------|-------|------|-------|-----|---------|
| | Gemuk | | Normal | | Kurus | | n | % | |
| | n | % | n | % | n | % | | | |
| ASI Eksklusif | | | | | | | | | |
| Ya | 210 | 21,2 | 640 | 64,5 | 142 | 14,3 | 992 | 100 | 0,882 |
| Tidak | 838 | 21,0 | 2603 | 65,2 | 549 | 13,8 | 3990 | 100 | |
| Jumlah | 1048 | 21,0 | 3243 | 65,1 | 691 | 13,9 | 4982 | 100 | |
| Berat Lahir | | | | | | | | | |
| ≥ 4000 gr | 102 | 27,5 | 227 | 61,2 | 46 | 12,4 | 371 | 100 | 0,017 |
| 2500-3999 gr | 934 | 20,5 | 2977 | 65,5 | 695 | 15,3 | 4548 | 100 | |
| <2500 gr | 12 | 19,0 | 39 | 61,9 | 12 | 19,0 | 63 | 100 | |
| Jumlah | 1048 | 21,0 | 3243 | 65,1 | 691 | 13,9 | 4982 | 100 | |
| Umur | | | | | | | | | |
| 6-11 bln | 404 | 24,2 | 1033 | 61,9 | 232 | 13,9 | 1669 | 100 | 0,0005 |
| 12-23 bln | 644 | 19,4 | 2210 | 66,7 | 459 | 13,9 | 3313 | 100 | |
| Jumlah | 1048 | 21,0 | 3243 | 65,1 | 691 | 13,9 | 4982 | 100 | |
| Jenis kelamin | | | | | | | | | |
| Laki-laki | 541 | 21,6 | 1598 | 63,9 | 362 | 14,5 | 2501 | 100 | 0,194 |
| Perempuan | 507 | 20,4 | 1645 | 66,3 | 329 | 13,3 | 2481 | 100 | |
| Jumlah | 1048 | 21,0 | 3243 | 65,1 | 691 | 13,9 | 4982 | 100 | |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | | | |
| Rendah | 607 | 21,0 | 1857 | 64,2 | 428 | 14,8 | 2892 | 100 | 0,072 |
| Menengah | 317 | 20,6 | 1016 | 66,0 | 206 | 13,4 | 1539 | 100 | |
| Tinggi | 124 | 22,5 | 370 | 67,2 | 57 | 10,3 | 551 | 100 | |
| Jumlah | 1048 | 21,0 | 3243 | 65,1 | 691 | 13,9 | 4982 | 100 | |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | | | | |
| Tdk Bekerja | 543 | 20,0 | 1792 | 65,9 | 386 | 14,2 | 2721 | 100 | 0,117 |
| Bekerja | 505 | 22,3 | 1451 | 64,2 | 305 | 13,5 | 2261 | 100 | |
| Jumlah | 1048 | 21,0 | 3243 | 65,1 | 691 | 13,9 | 4982 | 100 | |
| Pengeluaran Keluarga | | | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 214 | 19,5 | 685 | 62,3 | 201 | 18,3 | 1100 | 100 | 0,001 |
| Kuintil 2 | 239 | 20,7 | 762 | 66,1 | 151 | 13,1 | 1152 | 100 | |
| Kuintil 3 | 237 | 22,2 | 688 | 64,4 | 144 | 13,5 | 1069 | 100 | |
| Kuintil 4 | 208 | 21,7 | 630 | 65,8 | 119 | 12,4 | 957 | 100 | |
| Kuintil 5 | 150 | 21,3 | 478 | 67,9 | 76 | 10,8 | 704 | 100 | |
| Jumlah | 1048 | 21,0 | 3243 | 65,1 | 691 | 13,9 | 4982 | 100 | |

BIVARIAT berdasarkan BB/U

| Variabel | Status Gizi (BB/U) | | | | | | Total | p-value |
|----------|--------------------|--|--|--|--|--|-------|---------|
|----------|--------------------|--|--|--|--|--|-------|---------|

| | gizi lebih | | gizi baik | | gizi kurang | | gizi buruk | | | | |
|-----------------------------|------------|-----|-----------|------|-------------|------|------------|------|------|-----|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| ASI Eksklusif | | | | | | | | | | | |
| Ya | 61 | 6,1 | 778 | 78,4 | 114 | 11,5 | 39 | 3,9 | 992 | 100 | 0,235 |
| Tidak | 207 | 5,2 | 3210 | 80,5 | 395 | 9,9 | 178 | 4,5 | 3990 | 100 | |
| Jumlah | 268 | 5,4 | 3988 | 80,0 | 509 | 10,2 | 217 | 4,4 | 4982 | 100 | |
| Berat Lahir | | | | | | | | | | | |
| ≥ 4000 gr | 28 | 7,5 | 305 | 82,2 | 24 | 6,5 | 14 | 3,8 | 371 | 100 | 0,0005 |
| 2500-3999 gr | 237 | 5,2 | 3647 | 80,2 | 471 | 10,4 | 193 | 4,2 | 4548 | 100 | |
| <2500 gr | 3 | 4,8 | 36 | 57,1 | 14 | 22,2 | 10 | 15,9 | 63 | 100 | |
| Jumlah | 268 | 5,4 | 3988 | 80,0 | 509 | 10,2 | 217 | 4,4 | 4982 | 100 | |
| Umur | | | | | | | | | | | |
| 6-11 bln | 88 | 5,3 | 1387 | 83,1 | 125 | 7,5 | 69 | 4,1 | 1669 | 100 | 0,0005 |
| 12-23 bln | 180 | 5,4 | 2601 | 78,5 | 384 | 11,6 | 148 | 4,5 | 3313 | 100 | |
| Jumlah | 268 | 5,4 | 3988 | 80,0 | 509 | 10,2 | 217 | 4,4 | 4982 | 100 | |
| Jenis kelamin | | | | | | | | | | | |
| Laki-laki | 128 | 5,1 | 1955 | 78,2 | 292 | 11,7 | 126 | 5,0 | 2501 | 100 | 0,0005 |
| Perempuan | 140 | 5,6 | 2033 | 81,9 | 217 | 8,7 | 91 | 3,7 | 2481 | 100 | |
| Jumlah | 268 | 5,4 | 3988 | 80,0 | 509 | 10,2 | 217 | 4,4 | 4982 | 100 | |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | | | | | |
| Rendah | 137 | 4,7 | 2274 | 78,6 | 340 | 11,8 | 141 | 4,9 | 2892 | 100 | 0,0005 |
| Menengah | 85 | 5,5 | 1257 | 81,7 | 141 | 9,2 | 56 | 3,6 | 1539 | 100 | |
| Tinggi | 46 | 8,3 | 457 | 82,9 | 28 | 5,1 | 20 | 3,6 | 551 | 100 | |
| Jumlah | 268 | 5,4 | 3988 | 80,0 | 509 | 10,2 | 217 | 4,4 | 4982 | 100 | |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | | | | | | |
| Tdk Bekerja | 129 | 4,7 | 2198 | 80,8 | 283 | 10,4 | 111 | 4,1 | 2721 | 100 | 0,103 |
| Bekerja | 139 | 6,1 | 1790 | 79,2 | 226 | 10,0 | 106 | 4,7 | 2261 | 100 | |
| Jumlah | 268 | 5,4 | 3988 | 80,0 | 509 | 10,2 | 217 | 4,4 | 4982 | 100 | |
| Pengeluaran Keluarga | | | | | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 53 | 4,8 | 850 | 77,3 | 124 | 11,3 | 73 | 6,6 | 1100 | 100 | 0,0005 |
| Kuintil 2 | 54 | 4,7 | 922 | 80,0 | 123 | 10,7 | 53 | 4,6 | 1152 | 100 | |
| Kuintil 3 | 60 | 5,6 | 854 | 79,9 | 114 | 10,7 | 41 | 3,8 | 1069 | 100 | |
| Kuintil 4 | 48 | 5,0 | 779 | 81,4 | 95 | 9,9 | 35 | 3,7 | 957 | 100 | |
| Kuintil 5 | 53 | 7,5 | 583 | 82,8 | 53 | 7,5 | 15 | 2,1 | 704 | 100 | |
| Jumlah | 268 | 5,4 | 3988 | 80,0 | 509 | 10,2 | 217 | 4,4 | 4982 | 100 | |

Rekap Analisis Bivariat Anova Secara Keseluruhan

Distribusi Rata-rata Berat Bayi lahir menurut status Kegemukan

| Kegemukan | Mean | SD | 95% CI | P-value |
|------------------|-------------|-----------|-------------------|----------------|
| Gemuk | 3232,96 | 489,65 | 3204,33 – 3261,59 | 0,002 |
| Normal | 3190,29 | 477,01 | 3173,50 – 3207,08 | |
| Kurus | 3153,51 | 473,78 | 3119,61 – 3187,40 | |

Distribusi Rata-rata Usia anak Baduta menurut status Kegemukan

| Kegemukan | Mean | SD | 95% CI | P-value |
|------------------|-------------|-----------|---------------|----------------|
| Gemuk | 14,56 | 5,15 | 14,26 – 14,86 | 0,038 |
| Normal | 14,56 | 5,16 | 14,27 – 14,64 | |
| Kurus | 13,97 | 5,10 | 13,61 – 14,34 | |

Distribusi Rata-rata Pengeluaran Keluarga menurut status Kegemukan

| Kegemukan | Mean | SD | 95% CI | P-value |
|------------------|-------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Gemuk | 2.634.986 | 2.742.893 | 2.474.604 – 2.795.386 | 0,215 |
| Normal | 2.600.017 | 2.518.883 | 2.511.355 – 2.688.678 | |
| Kurus | 2.437.609 | 2.314.455 | 2.272.032 – 2.603.185 | |