



UNIVERSITAS INDONESIA

**KONSUMSI SUSU DAN FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHINYA PADA BALITA DI WILAYAH
KELURAHAN PEKAYON KECAMATAN PASAR REBO
JAKARTA TIMUR TAHUN 2012**

SKRIPSI

**YUNITA DWI ANGGRAINI
0806341186**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**KONSUMSI SUSU DAN FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHINYA PADA BALITA DI WILAYAH
KELURAHAN PEKAYON KECAMATAN PASAR REBO
JAKARTA TIMUR TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi

**YUNITA DWI ANGGRAINI
0806341186**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yunita Dwi Anggraini

NPM : 0806341186

Tanda Tangan :



Tanggal : Juli 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yunita Dwi Anggraini
NPM : 0806341186
Program Studi : Gizi
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat

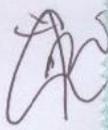
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“Konsumsi Susu dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya Pada Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2012”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2012




(Yunita Dwi Anggraini)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Yunita Dwi Anggraini
NPM : 0806341186
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Konsumsi Susu dan Hubungannya Dengan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya Pada Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Ahmad Syafiq, M.Sc. Ph.D

Penguji 1 : dr. Endang L. Achadi, MPH., Dr.PH.

Penguji 2 : M. Sarjono, SKM

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2012

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yunita Dwi Anggraini
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 19 Juni 1990
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jalan Kopi No.69 RT 06 RW 03, Kelurahan
Pekayon, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur
Pendidikan Formal : 1. SDN Pekayon 11 Pagi Jakarta (Tahun 1996-2002)
2. SMP Negeri 91 Jakarta (Tahun 2002-2005)
3. SMA Negeri 39 Jakarta (Tahun 2005-2008)
4. Universitas Indonesia (Tahun 2008-2012)



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Gizi Program Studi Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ir. Ahmad Syafiq, M.Sc. PhD, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. dr. Endang L. Achadi, MPH., Dr.PH, selaku penguji dalam dan H.M.Sarjono, SKM, selaku penguji luar saya yang telah bersedia menguji dalam sidang skripsi saya;
3. M. Sarjono, SKM, selaku penguji luar saya yang telah meluangkan waktunya untuk menguji saya dari Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo;
4. Prof. Kusharisupeni, selaku Kepala Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memimpin kegiatan perkuliahan Program Studi Gizi;
5. Para Kader Posyandu Kelurahan Pekayon yang sangat ramah, siaga, dan rela membantu saya dalam mengumpulkan data balita demi penyelesaian penelitian skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya, yakni Ibu Partinah dan Bapak Bonandi yang telah mendukung pendidikan saya baik secara materil, perhatian, dan kasih sayang hingga mampu meraih gelar Sarjana Gizi;
7. Mbak Nur dan Adik Lela yang senantiasa menjadi saudari-saudari yang menambah ramai suasana rumah;
8. Teman-teman satu bimbingan saya, yakni Ditta, Novita, Soraya, Cece, Rezi, Defrina yang sama-sama saling menyemangati selama penyusunan skripsi;

9. Sahabat-sahabat saya di kampus tercinta ini. Mulai dari teman-teman gizi 2008, kesmas 2008, hingga mereka keluarga besar mahasiswa FKM UI yang menambah warna-warni hidup saya, termasuk teman-teman pejuang TS 08 (Imin, Agung, Ferdhy, Udin, Zay, Firman, Randy, Ricky, Naufal, Yulia, Nina, Umi, Elsa, Indah, Eke, Manda, Azmi, Vina, Wiwi, Winda, Eka, Nf, Fatma, Intan, Lili, Suci, Khaula, Rhiza, Vidia, Wirda, Ami, Habsah, Hana, Sifa, Emon);
10. Keluarga besar Lembaga Dakwah Kampus Nurani FKM UI yang telah memberikan saya banyak anggota keluarga baru dalam hidup dan mengajarkan begitu banyak pelajaran hidup yang tidak dapat saya peroleh hanya dari buku-buku pelajaran atau kuliah. Khususnya para Teman Sejati Nurani X+1, *it's not complete without you*;
11. Keluarga besar Lembaga Dakwah Kampus SALAM UI yang menjadi organisasi terakhir saya berkontribusi secara struktur di kampus ini sambil menemani semester terakhir saya dengan senyuman. Terimakasih para Mafia Humas SALAM UI;
12. Terima kasih kepada Kabo yang telah memberikan beasiswa *print* skripsi dan juga telah membantu sebelum-sebelumnya dalam organisasi kemahasiswaan yang saya ikuti.

Akhir kata, semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, dan memberikan keberkahan usia kepada mereka. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Yunita Dwi Anggraini
NPM : 0806341186
Program Studi : Gizi
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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 :

“Konsumsi Susu dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya Pada Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2012”

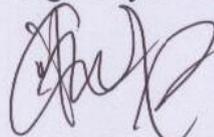
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : Juli 2012

Yang menyatakan



(Yunita Dwi Anggraini)

ABSTRAK

Nama : Yunita Dwi Anggraini
Program Studi : Gizi
Judul : Konsumsi Susu dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya Pada Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2012

Tercatat 5.4% anak balita Indonesia gizi buruk dan 13.0% gizi kurang. Kualitas SDM Indonesia peringkat ke-124 dunia pada 2011 menurut UNDP. Konsumsi susu sebagai sumber makanan/minuman dengan zat gizi lengkap di Indonesia masih rendah, hanya 11,9 liter/kapita/tahun. Jumlah anak balita sebagai kelompok umur yang direkomendasikan mengonsumsi susu di Indonesia mencapai 22.6 juta jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jumlah media yang memuat iklan susu yang memapar, frekuensi paparan iklan susu, pendidikan orangtua (ayah dan ibu), pekerjaan orangtua (ayah dan ibu), pendapatan keluarga, pengetahuan gizi orangtua, jumlah anak, umur anak, dan alergi susu pada anak balita dengan konsumsi susu anak balita di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

Desain studi berupa kuantitatif *crosssectional* dengan sampel 86 orangtua yang memiliki anak balita umur 13-59 bulan yang dipilih secara acak dari data total anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon. Variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan tingkat konsumsi susu pada balita adalah jumlah media yang memuat iklan susu yang memapar (p value = 0.020; OR = 3.4), frekuensi paparan iklan susu (p value = 0.012; OR = 3.6), pendidikan ibu (p value = 0.004; OR = 5.9), pendapatan keluarga (p value = 0.012; OR = 4.0), pengetahuan gizi orangtua (p value = 0.006; OR = 7.1), jumlah anak (p value = 0.009; OR = 5.6), dan alergi (p value = 0.001; OR = 11.6).

Perlu peran orangtua, kader kesehatan, dan kerjasama sektor pemerintah dari kementerian kesehatan, serta kementerian pertanian untuk meningkatkan konsumsi susu Indonesia.

Kata kunci :

Gizi, konsumsi susu, anak balita, konsumsi susu balita

ABSTRACT

Name : Yunita Dwi Anggraini
Major : Nutrition
Title : Factors Related to Milk Consumption Among Under Five Years Old Children in Kelurahan Pekayon, Pasar Rebo, East Jakarta 2012

Recorded 18.4% under five years old children in Indonesia have undernutrition. The quality of Indonesian was number 124th in a world in 2011 according to UNDP. The prevalence of milk consumption in Indonesia was below (11,9 L/capita/year). The number of under five years old children in Indonesia, as a group that recommended to consume milk, was very large, around 22,6 million. The purpose of this study was to investigate the correlation between the amount of mass media, frequencies of milk advertisement, parents' education, parents' employment status, family's economic status, parents' nutrition knowledge, number of children, children's age, and allergies with milk consumption among under five years old children in Kelurahan Pekayon, Pasar Rebo, East Jakarta.

This study used quantitative cross sectional design with 86 parents as respondents and simple random sampling was used to choose the sample. The result of this study showed correlation between amount and frequencies of milk advertisement ($p=0,020$; $OR=3,4$ and $p=0,012$; $OR=3,6$), mother's educational status ($p=0,004$; $OR=5,9$), family's economic status ($p=0,012$; $OR=4$), nutrition knowledge ($p=0,006$; $OR=7,1$), number of children ($p=0,009$; $OR=5,6$), and allergies ($p=0,001$; $OR=11,6$).

From these result we suggest that to increase milk consumption in Indonesia, the contribution of parents, health workers, and the collaboration between Ministry of Health and Ministry of Agriculture is very important.

Key words:

Nutrition, milk consumption, under five years old children, milk consumption among under five years old children

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK/ <i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi Penulis	7
1.5.2 Bagi Petugas/Instansi Kesehatan.....	7
1.5.3 Bagi Pembaca	7
1.5.4 Bagi Masyarakat	8
1.6 Ruang Lingkup	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Susu	9
2.1.1 Jenis Susu	9

2.1.2	Kandungan Zat Gizi Susu	11
2.1.3	Konsumsi Susu	11
2.2	Anak balita	13
2.2.1	Pengertian.....	13
2.2.2	Kecukupan Gizi	13
2.3	Masalah Gizi Anak balita	14
2.4	Perilaku Konsumsi.....	15
2.5	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Susu pada Anak Balita.....	16
2.5.1	Media Massa.....	16
2.5.2	Pendidikan Orangtua	17
2.5.3	Pekerjaan Orangtua	17
2.5.4	Pendapatan Keluarga	17
2.5.5	Pengetahuan Gizi Orangtua	18
2.5.6	Jumlah Anak.....	18
2.5.7	Umur Anak Balita	19
2.5.8	Alergi Pada Balita.....	19
2.6	Kerangka Teori	21
 BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS		
3.1	Kerangka Konsep	24
3.2	Definisi Operasional	25
3.3	Hipotesis	28
 BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian.....	29
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
4.3	Populasi dan Sampel	29
4.3.1	Populasi	29
4.3.2	Sampel.....	30
4.4	Pengumpulan Data	31
4.4.1	Instrumen Penelitian	31

4.4.2	Sumber Data.....	31
4.4.3	Cara Pengumpulan Data.....	31
4.5	Pengolahan Data.....	32
4.5	Analisa Data.....	33
4.5.3	Univariat.....	33
4.5.4	Bivariat.....	33
BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
5.2	Hasil Analisa Univariat.....	35
5.2.1	Distribusi Anak Balita Berdasarkan Konsumsi Susu.....	35
5.2.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Media yang Memuat Iklan Susu yang Memapar.....	37
5.2.3	Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Paparan Iklan Susu.....	38
5.2.4	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orangtua Anak Balita.....	39
5.2.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua Anak Balita.....	40
5.2.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Anak Balita.....	41
5.2.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Orangtua Anak Balita.....	42
5.2.8	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak dari Orangtua Anak Balita.....	42
5.2.9	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak Balita.....	43
5.2.10	Distribusi Responden Berdasarkan Alergi Susu Pada Anak Balita.....	43
5.3	Hasil Analisa Bivariat.....	44
5.3.1	Jumlah Media yang Memuat Iklan Susu.....	45
5.3.2	Frekuensi Paparan Iklan Susu.....	45
5.3.3	Pendidikan Orangtua Anak Balita.....	45

5.3.4	Pekerjaan Orangtua.....	46
5.3.5	Pendapatan Keluarga	48
5.3.6	Pengetahuan Orangtua	48
5.3.7	Jumlah Anak.....	49
5.3.8	Umur Anak.....	49
5.3.9	Alergi Susu	50
5.3.10	Rangkuman Hasil Bivariat	51

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1	Keterbatasan Penelitian.....	52
6.2	Pembahasan Penelitian.....	52
6.2.1	Gambaran Konsumsi Susu Pada Balita.....	53
6.3	Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Jumlah Media yang Memuat Iklan Susu yang Memapar Responden.....	54
6.4	Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Frekuensi Paparan Iklan Susu Terhadap Responden.....	55
6.5	Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Pendidikan Orangtua.....	56
6.6	Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Pekerjaan Orangtua.....	57
6.7	Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Pendapatan Keluarga.....	59
6.8	Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Pengetahuan Gizi Orangtua.....	60
6.9	Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Jumlah Anak.....	61
6.10	Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Umur Anak Balita.....	61
6.11	Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Alergi Susu Pada Balita	62

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1	Kesimpulan.....	64
7.2	Saran	65
7.2.1	Bagi Orangtua Anak Balita	65
7.2.2	Bagi Kader Kesehatan.....	65
7.2.3	Bagi Pemerintah	65
7.2.4	Bagi Peneliti Lain	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

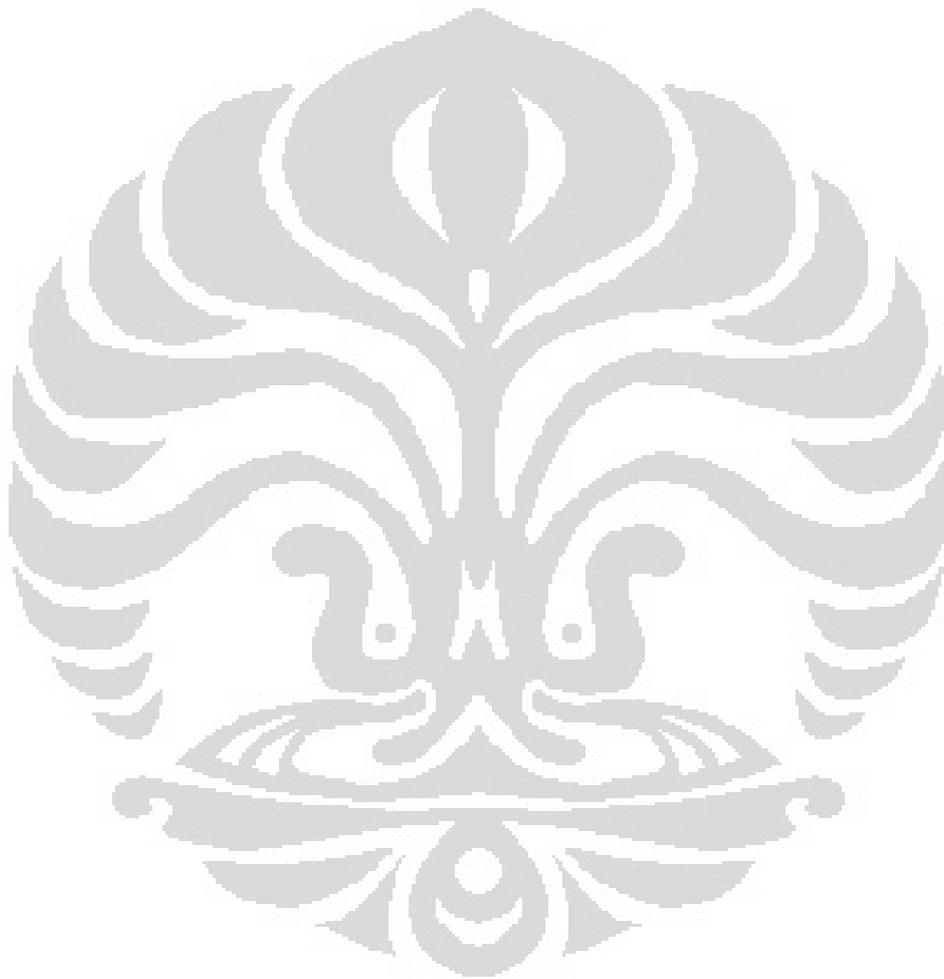


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Kandungan Gizi Susu per 100 gram BDD (berat dapat dimakan).....11
Tabel 2.2	Angka Kecukupan Gizi Anak balita umur 13-59 bulan14
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....25
Tabel 5.1	Distribusi Anak Balita Umur 13-59 Bulan35
Tabel 5.2	Distribusi Anak Balita Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Susu Formula Pada Anak Balita36
Tabel 5.3	Distribusi Anak Balita Berdasarkan Tingkat Konsumsi Susu Formula Pada Anak Balita36
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Paparan Iklan Susu Pada Orangtua Anak Balita37
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Media Elektronik dan Media Cetak yang Memuat Iklan Susu yang Memapar Setiap Harinya Pada Orangtua Anak Balita37
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Media Elektronik dan Media Cetak yang Memuat Iklan Susu Pada Orangtua Anak Balita38
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Paparan Iklan Susu dari Media Elektronik dan Media Cetak Pada Orangtua Anak Balita39
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ayah dari Anak Balita39
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dari Anak Balita40
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah dari Anak Balita40
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu dari Anak Balita41

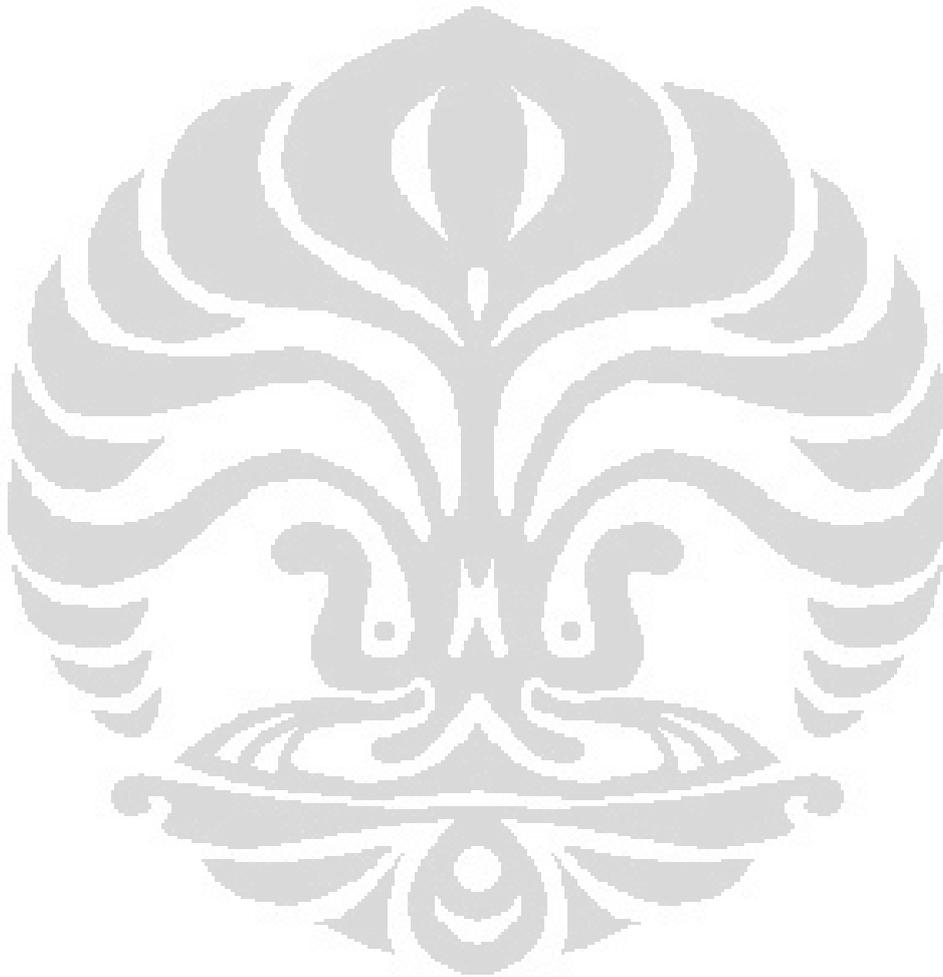
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Anak Balita	41
Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Orangtua Anak Balita	42
Tabel 5.14	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak dari Orangtua Anak Balita	42
Tabel 5.15	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak Balita.....	43
Tabel 5.16	Distribusi Responden Berdasarkan Ada atau Tidaknya Alergi Susu Pada Anak Balita	43
Tabel 5.17	Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Reaksi Alergi Susu Pada Anak Balita.....	44
Tabel 5.18	Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Anak Balita dengan Jumlah Media yang Memuat Iklan Susu yang Memapar Setiap Harinya Pada Orangtua Anak Balita	44
Tabel 5.19	Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Frekuensi Paparan Iklan Susu Setiap Harinya Pada Orangtua Anak Balita	45
Tabel 5.20	Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Pendidikan Ayah.....	45
Tabel 5.21	Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Pendidikan Ibu	46
Tabel 5.22	Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Pekerjaan Ayah	46
Tabel 5.23	Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Pekerjaan Ibu	47
Tabel 5.24	Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Pendapatan Keluarga	48
Tabel 5.25	Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Pengetahuan Gizi Orangtua	48
Tabel 5.26	Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Jumlah Anak	49

Tabel 5.27	Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Umur Anak	49
Tabel 5.28	Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Alergi Susu	50
Tabel 5.29	Rangkuman Hasil Analisa Bivariat Konsumsi Susu dengan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya Pada Balita	51



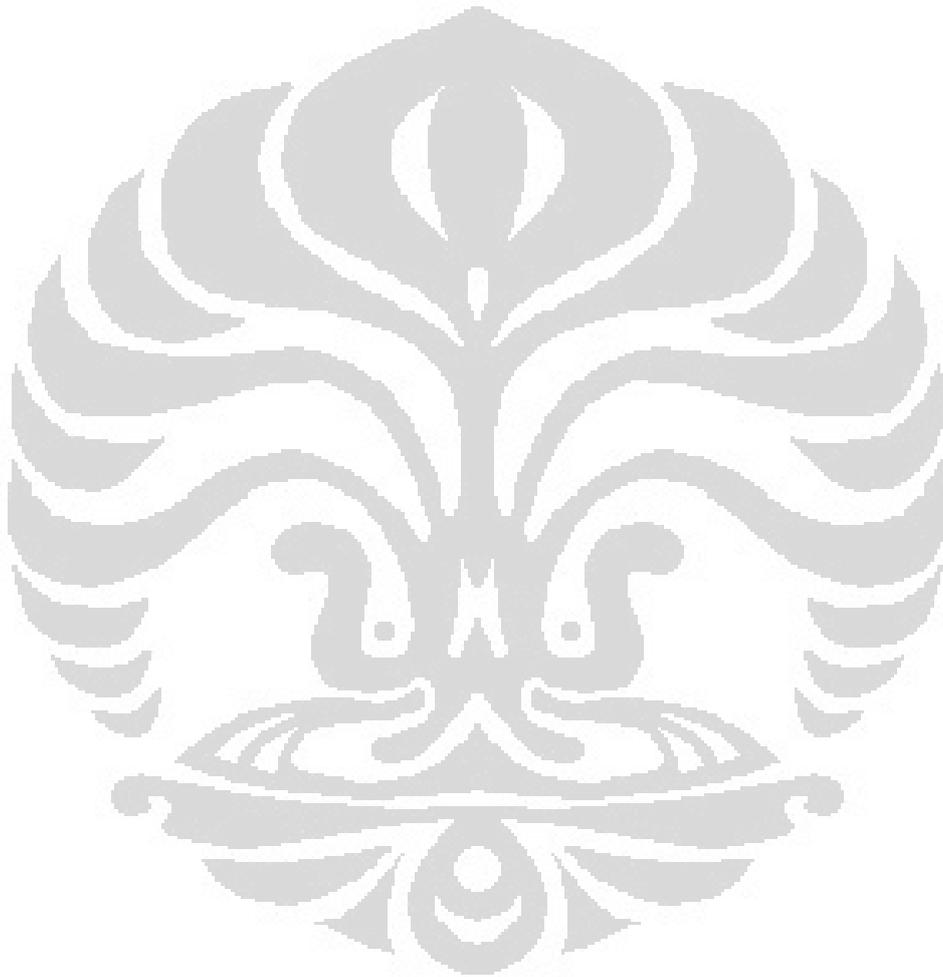
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bagan Penyebab Kurang Gizi.....	21
Gambar 2.2 Bagan Model Studi Preferensi Konsumsi Makanan	23
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian.....	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Surat Keterangan Pengambilan Data di Wilayah Kelurahan
Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur
- Lampiran 3 Data Dasar Penduduk Sasaran Program Kesehatan Kota Jakarta
Timur Tahun 2011



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi anak balita perlu mendapat perhatian khusus karena pengaruhnya yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi dalam daur kehidupan selanjutnya. Saat ini, populasi anak balita di Indonesia mencapai 22.6 juta jiwa atau sekitar 10% dari total penduduk Indonesia, dengan jumlah anak balita di Pulau Jawa mencapai 11,8 juta jiwa (BPS, 2011). Dari data WHO (2012) 70% kematian anak balita di dunia adalah anak balita di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. Di negara berkembang, satu dari empat anak balita yakni sekitar 146 juta jiwa mengalami kekurangan gizi (UNICEF, 2006). Sementara itu, Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi nasional, tercatat hasil survei tahun 2007 menyebutkan 5.4% rata-rata anak-anak balita prevalensi gizi buruk dan 13.0% gizi kurang (Antara News, 2010). Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Abdullah (2012) menurut UNDP, kualitas SDM Indonesia pada tahun 2011 berada pada peringkat 124 dunia setelah pada tahun 2005 Indonesia berada pada peringkat 112 di bawah USA ke-7, Jepang ke-9, dan Malaysia ke-59.

Rendahnya status gizi pada anak balita dapat disebabkan oleh rendahnya status gizi saat lahir, ekonomi keluarga, dan pengetahuan serta pendidikan keluarga yang kurang. Pemenuhan zat gizi anak balita (setelah umur 6 bulan) dapat dipenuhi dari beraneka ragam dan kecukupan asupan makanan. Salah satunya adalah susu sebagai salah satu jenis makanan dan minuman yang memiliki kandungan gizi cukup lengkap yang diperlukan oleh semua kelompok umur (Untoro, 2008). Namun, di dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS), susu tidak didetailkan kedudukannya, seperti pada anjuran Empat Sehat Lima Sempurna. Kedudukan susu dalam gizi seimbang masuk dalam kelompok pangan hewani. Sedangkan di Thailand, konsumsi susu setiap hari dengan kualitas dan kuantitas yang disesuaikan dengan umur telah dianjurkan dalam petunjuk gizi seimbang (Smitasiri dan Chotiboriboon, 2003 *dalam* Yuliati, et al., 2008).

Anak balita direkomendasikan mengonsumsi susu tiga kali sehari untuk memenuhi sumber kalsium dan fosfor yang penting untuk tulang dan gigi bersamaan dengan makanan lain yang direkomendasikan dalam petunjuk makanan dalam sehari (McWilliams, 1993). Dalam satu penelitian anak-anak dianjurkan untuk mengonsumsi susu bersamaan dengan waktu makan siang mereka guna memenuhi 100% kebutuhan kalsium, yakni sekitar 500-800 mg per hari (Allen & Myers, 2006). Kandungan zat gizi makro dan mikro dari susu bermanfaat untuk meningkatkan komposisi mineral tulang, mengecilkan risiko karies gigi, patah tulang, kekurangan energi protein, serta rakhitis. Di Inggris, sebagaimana penyakit yang banyak menyebabkan kematian yakni penyakit pembuluh darah, diabetes, dan kanker, ditemukan bahwa konsumsi susu dan produk susu dinilai memberikan pengaruh pada kelangsungan hidup yang lebih panjang (Elwood, 2008). Menurut Kalkwarf, Khoury, & Lanphear (2003) dalam penelitiannya di Amerika, perempuan dengan konsumsi susu yang rendah selama masa kecil dan remajanya memiliki massa tulang yang lebih rendah dan lebih besar berisiko patah tulang.

Tingkat konsumsi susu diberbagai negara bervariasi. Negara yang termasuk dalam pengonsumsi susu terbesar dari data FAO (1998) adalah Finlandia mencapai 370 kg/kapita, Swedia 341 kg/kapita, Belanda 329 kg/kapita, dan Jepang 68 kg/kapita. Selain itu juga terdapat data konsumsi susu di Argentina yang mencapai 202 liter/kapita (FAO, 2011). Menurut data US *Departement of Agriculture* (USDA) konsumsi susu di Amerika Serikat sebesar 21 galon/kapita pada tahun 2005 (USDA, 2007).

Sementara itu, konsumsi susu orang Indonesia masih tergolong rendah. Laporan dari Departemen Pertanian, konsumsi susu Indonesia adalah yang terendah di wilayah Asia, yakni rata-ratanya 11,9 liter/kapita/tahun, sementara Vietnam 12,1 liter/kapita/tahun, Thailand 31,7 liter/kapita/tahun, dan India 70 liter/kapita/tahun (Suhardjoko, 2010). Data konsumsi lain didapat bahwa konsumsi susu orang Indonesia 11,8 liter/kapita/tahun, Filipina 12,25 liter/kapita/tahun, Vietnam 14,05 liter/kapita/tahun, dan China 20,76 liter/kapita/tahun, Malaysia 22 liter/kapita/tahun (Jurnal Berita, 2011). Rendahnya

konsumsi susu orang-orang Indonesia di nilai berdampak pada rendahnya kualitas gizi anak balita dan anak.

Tingkat konsumsi susu Indonesia rendah dapat disebabkan oleh beberapa hal. Di antaranya kurangnya ketersediaan susu siap minum, rendahnya produksi susu dalam negeri, kurang terjangkaunya harga susu oleh sebagian masyarakat Indonesia, dan kurangnya kesadaran bahwa meminum susu itu sangat baik (Abdullah, 2012). Selain itu konsumsi susu pada anak balita juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain. Dalam penelitian yang dilakukan di Puerto Rico terhadap anak balita dihasilkan bahwa umur signifikan mempengaruhi konsumsi susu. Semakin muda umur anak, semakin tinggi konsumsi terhadap susu (Sanjur, Romero, & Kira, 1971). Selain itu dari hasil penelitian lain, keputusan pembelian susu dipengaruhi oleh lama pendidikan ibu, pendapatan per kapita, umur anak, dan jumlah sumber informasi tentang susu dan mereknya (Yuliati, et al., 2008). Penelitian terhadap 120 responden ibu rumah tangga yang memiliki anak umur 2-5 tahun, didapat hasil bahwa ibu rumah tangga yang pendidikannya lebih tinggi mempunyai kesadaran besar memberikan susu formula anak, selain itu pendapatan keluarga adalah faktor yang paling signifikan mempengaruhi konsumen susu pada anak, selain media iklan yang menarik (Sunarti, 2006).

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi susu pada anak balita di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Penelitian dispesifikkan sasarannya pada anak balita umur 13-59 bulan. Pemilihan tempat ini didasarkan pada cukup banyaknya populasi anak balita umur 13-59 bulan di wilayah ini, yakni sebesar 3.315 jiwa (Sudin Kesmas Jaktim, 2011). Kelurahan Pekayon juga merupakan kelurahan yang terluas wilayahnya di Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur. Tingkat pendidikan, sosial, dan ekonomi yang juga beragam di wilayah ini diharapkan dapat memberikan hasil penelitian yang valid.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan gizi nasional, tercatat 5.4% rata-rata anak balita prevalensi gizi buruk dan gizi kurang sebesar 13.0% (Antara News, 2010). Kualitas SDM Indonesia pada tahun 2011 menurut UNDP masih jauh di bawah, yakni peringkat 124 dunia. Rendahnya tingkat konsumsi susu sebagai salah satu jenis makanan dan minuman yang mengandung zat gizi lengkap di Indonesia yang hanya 11,9 liter/kapita/tahun serta masuknya Indonesia sebagai negara pengonsumsi susu terendah di wilayah Asia berdasarkan laporan dari Departemen Pertanian (Suherdjoko, 2010). Sementara jumlah anak balita sebagai salah satu kelompok umur yang direkomendasikan mengonsumsi susu untuk memenuhi kebutuhan gizinya di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 22.6 juta jiwa (BPS, 2011) dan 3.315 jiwa anak balita berumur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur berdasarkan data dasar penduduk sasaran program kesehatan Kota Jakarta Timur tahun 2011.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?
2. Bagaimanakah gambaran jumlah media dan frekuensi paparan iklan susu dari media yang memuat iklan susu yang memapar orang tua anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?
3. Bagaimanakah gambaran karakteristik orangtua anak balita umur 13-59 bulan yang meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan gizi, dan jumlah anak di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?
4. Bagaimanakah gambaran karakteristik anak balita umur 13-59 bulan yang meliputi umur dan alergi di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?
5. Apakah ada hubungan antara jumlah media yang memuat iklan susu yang memapar orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur

13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?

6. Apakah ada hubungan antara frekuensi iklan susu yang memapar orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?
7. Apakah ada hubungan antara pendidikan orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?
8. Apakah ada hubungan antara pekerjaan orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?
9. Apakah ada hubungan antara pendapatan orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?
10. Apakah ada hubungan antara pengetahuan gizi orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?
11. Apakah ada hubungan antara jumlah anak dari orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?
12. Apakah ada hubungan antara umur anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?
13. Apakah ada hubungan antara alergi pada anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diperolehnya informasi konsumsi susu serta faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diperolehnya gambaran jumlah media dan frekuensi paparan iklan susu yang memapar orang tua anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
2. Diperolehnya gambaran karakteristik orangtua anak balita umur 13-59 bulan yang meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan gizi, dan jumlah anak di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
3. Diperolehnya gambaran karakteristik anak balita umur 13-59 bulan yang meliputi umur dan alergi di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
4. Diperolehnya gambaran konsumsi susu pada anak balita yang meliputi kebiasaan minum susu, jumlah susu yang diminum, jenis susu yang biasa diminum anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
5. Diperolehnya informasi tentang hubungan antara jumlah media yang memuat iklan susu yang memapar orangtua anak balita dengan konsumsi susu anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
6. Diperolehnya informasi tentang hubungan antara frekuensi iklan susu yang memapar orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
7. Diperolehnya informasi tentang hubungan antara pendidikan orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
8. Diperolehnya informasi tentang hubungan antara pekerjaan orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
9. Diperolehnya informasi tentang hubungan antara pendapatan orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

10. Diperolehnya informasi tentang hubungan antara pengetahuan gizi orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
11. Diperolehnya informasi tentang hubungan antara jumlah anak orangtua anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
12. Diperolehnya informasi tentang hubungan antara umur anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
13. Diperolehnya informasi tentang hubungan antara adanya alergi pada anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Penelitian ini merupakan sarana bagi penulis dalam menghasilkan satu karya ilmiah yang baik serta menambah wawasan baru mengenai gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

1.5.2 Bagi Petugas/Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada petugas/instansi kesehatan khususnya di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur mengenai konsumsi susu anak balita umur 13-59 bulan di wilayah itu sehingga dapat digunakan sebagai masukan untuk merumuskan program intervensi gizi yang tepat bagi anak balita di wilayah tersebut.

1.5.3 Bagi Pembaca

Penelitian ini dapat memberi gambaran kepada pembaca mengenai konsumsi susu serta faktor-faktor yang berhubungan dengannya pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta

Timur. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi dalam pembuatan penelitian lain yang serupa dengan subjek yang berbeda.

1.5.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat, khususnya yang menjadi subjek langsung penelitian dalam hal gizi anak. Karena dalam pelaksanaan penelitian, peneliti berusaha memaksimalkan edukasi yang diberikan kepada subjek penelitian.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data primer untuk melihat konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei tahun 2012 dengan subjek anak balita umur 13-59 bulan dan responden orangtua anak balita. Dalam penelitian ini digunakan data primer meliputi data identitas diri, kuesioner tentang konsumsi susu anak balita, paparan iklan susu anak balita kepada orangtua dari media (jumlah media dan frekuensi paparan iklan), pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, pendapatan orangtua, pengetahuan gizi orangtua, jumlah anak dalam satu keluarga, umur anak balita, dan alergi pada anak balita. Selain itu juga data sekunder berupa data-data terkait yang diperoleh dari Puskesmas Kelurahan Pekayon dan Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Susu

Susu dihasilkan oleh kelenjar susu mamalia betina, berwarna putih, dan berbentuk cairan. Susu dapat diolah menjadi produk susu, seperti mentega, yogurt, es krim, keju, susu kental manis, susu bubuk (Wikipedia). Susu adalah salah satu jenis makanan atau minuman yang memiliki kandungan gizi cukup lengkap dan mudah untuk dikonsumsi.

Dalam pedoman Empat Sehat Lima Sempurna yang sebelumnya dipakai di Indonesia sebelum diubah menjadi Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS), susu menjadi penyempurna makanan. Susu merupakan makanan atau minuman sebagai sumber protein hewani, vitamin, dan beberapa mineral yang baik untuk tubuh. Dalam Piramida Petunjuk Makanan USDA disarankan untuk mengonsumsi kelompok susu atau produk susu dua sampai tiga kali sehari.

2.1.1 Jenis Susu

Susu yang biasanya dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia adalah susu sapi, baik berupa bubuk, cair, atau kental manis. Namun demikian, menurut data kebanyakan masyarakat Indonesia lebih menyukai mengonsumsi susu bubuk. Susu bubuk banyak dikonsumsi masyarakat Indonesia karena sifatnya yang lebih tahan lama dan praktis (Fabiosa, 2005). Hal lain yang menyebabkan lebih banyaknya pengonsumsi susu bubuk karena merupakan daya tarik sendiri bagi kebanyakan orang Indonesia untuk menyeduh susu dengan air panas dan ditambahkan gula (Siswono, 2005).

Hal yang membedakan antara jenis susu bubuk, cair, atau kental manis adalah proses pengolahannya dari susu murni. Susu bubuk adalah susu yang diproses dengan pemanasan 180⁰ C selama dua jam penuh kemudian dikeringkan dengan metode *spray-drying*. Pemanasan dalam jangka waktu yang lama akan menurunkan kandungan vitamin dan mineral. Oleh karena itu, pada susu bubuk dilakukan fortifikasi atau proses penambahan vitamin dan mineral sintetis untuk

menggantikan zat gizi yang hilang selama proses pengolahan. Penggunaan air yang terlalu panas untuk melarutkan susu bubuk dapat merusak zat-zat gizi yang telah difortifikasikan. Penggunaan air yang tidak memenuhi syarat pun dapat menjadi sumber kontaminasi bakteri patogen yang dapat membahayakan konsumen.

Jenis susu lain yang biasa dikonsumsi balita adalah susu kental manis. Susu kental manis diperoleh dengan cara menghilangkan sebagian air dari susu segar atau hasil rekombinasi susu bubuk melalui proses evaporasi (penguapan) sehingga diperoleh kepekatan tertentu. Setelah proses pemanasan selesai, ditambahkan gula untuk memberi rasa manis dan membantu proses pengentalan serta sebagai pengawet alami. Kandungan gula susu kental manis menjadi tinggi akibat proses ini. Sama halnya dengan susu bubuk, penggunaan air yang tidak tepat takarannya dan terkontaminasi dapat membahayakan konsumen. Susu kental manis lebih tepat dikonsumsi sebagai campuran bahan makanan karena kadar gulanya yang sangat tinggi (rata-rata 40%).

Susu segar dari hewan ternak juga dapat dikonsumsi secara langsung. Namun biasanya, susu segar ini juga diproses terlebih dahulu. Pada suhu ruang, daya simpan susu segar kurang dari empat jam. Oleh karenanya, untuk memperpanjang daya simpan dan membebaskan susu dari bakteri patogen yang disebabkan saat proses pemerasan, biasanya dilakukan pemanasan. Susu cair dapat diproses dengan cara pasteurisasi, sterilisasi konvensional, atau diproses menjadi susu UHT.

Susu pasteurisasi adalah susu yang mengalami proses pemanasan pada suhu 72°C selama lima belas detik. Proses ini dapat membunuh bakteri patogen dalam susu, tetapi spora bakteri hanya terlumpuhkan sementara waktu. Spora bakteri tidak mampu berkembang biak selama susu tersebut disimpan dalam suhu dingin dan kemasan yang masih tertutup. Susu pasteurisasi harus selalu disimpan dalam lingkungan bersuhu 5°C - 7°C . Daya simpan susu ini biasanya selama empat belas hari.

Susu sterilisasi konvensional adalah susu yang diproses dengan pemanasan 121°C selama lima belas menit bersama dengan kemasannya. Pada umumnya terjadi penurunan nilai gizi, seperti vitamin, mineral, dan protein. Rasa

dan warna susu dapat berubah akibat karamelisasi laktosa dan terjadinya reaksi pencoklatan.

Susu UHT adalah susu yang diproses dengan pemanasan suhu tinggi antara 135⁰-140⁰ C dalam waktu 2-5 detik. Proses ini dapat mematikan semua bakteri patogen di dalam susu, termasuk sporanya. Waktu pemanasan yang singkat dapat meminimalkan rusaknya zat-zat gizi dalam susu. Daya simpan susu dapat mencapai sepuluh bulan selama kemasannya tidak rusak.

2.1.2 Kandungan Zat Gizi Susu

Susu formula untuk anak balita yang diproduksi biasanya mengandung karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, asam butirat, asam linoleat terkonjugasi, fosfolipid, kolesterol, AA dan DHA. DHA (*Docosa Hexaenoic Acid*) merupakan komponen yang termasuk dalam *long chain polyunsaturated fatty acid* (LCUPUFA/LCPs) atau asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang ini menjadi komponen penting untuk pembentuk sel membran di otak. DHA dapat membantu pertumbuhan otak, sel-sel saraf, dan penglihatan bayi. DHA tergolong dalam asam lemak esensial yang tidak diproduksi oleh tubuh.

Tabel 2.1 Kandungan Gizi Susu per 100 gram BDD (berat dapat dimakan)

Zat Gizi	Susu Sapi (gram)
Protein	3,2
Lemak	3,5
Karbohidrat	4,3
Kalsium	143
Fosfor	60
Besi	1,7
Natrium	36
Kalium	149
Tiamin	0,03

Sumber: Tabel Komposisi Pangan Indonesia 2009

2.1.3 Konsumsi Susu

Di banyak negara, konsumsi susu segar umumnya lebih banyak daripada susu bubuk. Data menunjukkan bahwa di Amerika (94,40%), India (96,49%), Belanda (99%), Singapura (69,89%), Thailand (64,67%) mengonsumsi susu cair, sedangkan Indonesia hanya 77,13% yang mengonsumsi susu cair (Canadean Survey, 2008).

Universitas Indonesia

Secara keseluruhan konsumsi susu Indonesia menurut survei tahun 2007 tergolong rendah, yakni hanya 11,9 liter/kapita/tahun di bawah negara ASEAN, Asia, Eropa, dan Amerika (antaranews.com, 2010). Data juga diperkuat dari Abdullah (2012) bahwa konsumsi susu Indonesia hanya 7,7 liter/kapita/tahun pada tahun 2005 walau mengikat sedikit pada tahun 2011, yakni 11,7 liter/kapita/tahun.

Rendahnya konsumsi susu di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kurang tersedianya susu siap konsumsi, rendahnya produksi susu dalam negeri, kurang terjangkaunya harga susu bagi sebagian masyarakat, dan kurangnya pemahaman masyarakatnya akan urgensi minum susu (Abdullah, 2012). Sedangkan menurut Syafiq (2012), penyebab rendahnya konsumsi susu di Indonesia saat ini adalah kedudukan susu bukan merupakan “pemenang” semenjak diubahnya program Empat Sehat Lima Sempurna menjadi Pedoman Umum Gizi Seimbang oleh kemenkes. Alasan yang juga termasuk mempengaruhi konsumsi susu di Indonesia rendah adalah adanya perang antara produsen susu formula dengan kalangan akademisi, minum susu belum menjadi kebudayaan yang khas bagi penduduk Indonesia, serta *lactose intolerance* atau alergi susu (Syafiq, 2012).

Produksi susu dalam negeri menjadi salah satu penyebab rendahnya konsumsi susu di Indonesia. Produksi susu nasional saat ini hanya dapat memenuhi 25% kebutuhan konsumsi susu dalam negeri, sedangkan 75% nya masih impor (Abdullah, 2012). Harga susu produksi dalam negeri masih belum layak, sehingga mempengaruhi perkembangan populasi sapi perah di Indonesia yang rendah.

Pada beberapa negara, seperti Argentina, India, perkembangan persusuan nasionalnya sudah baik. Negara-negara tersebut membentuk badan khusus yang mengurus produksi, distribusi, hingga konsumsi susu nasionalnya dengan memperhatikan kualitas dan memberdayakan peternak susu negaranya. Menurut Abdullah (2012) dari hasil pemantauan lapangan, terdapat lima pilar penting untuk membangkitkan persusuan nasional, yakni, ketangguhan bibit, ketersediaan pakan, kedisiplinan manajemen, ekstensifikasi pengolahan, dan ekstensifikasi bisnis.

2.2 Anak balita

2.2.1 Pengertian

Anak balita adalah istilah yang digunakan untuk manusia umur kelompok umur di bawah lima tahun. Dalam data dasar penduduk sasaran program kesehatan, anak balita dikelompokkan dalam *range* umur. Bayi 0-11 bulan, baduta 0-23 bulan, batita 0-35 bulan, anak balita 0-59 bulan, dan anak balita 12-59 bulan.

2.2.2 Kecukupan Gizi

Setelah anak umur satu tahun, pertumbuhannya berjalan sangat pesat dibandingkan pertumbuhan pada umur dewasa. Namun demikian, dalam daur kehidupan, masa antara umur satu tahun hingga remaja, pertumbuhan fisik tidak terlalu cepat. Pada tahun pertama kehidupan, bayi akan bertambah panjang sebanyak 50%, tetapi tidak berlipat sampai dengan umur empat tahun (Arisman, 2009).

Dalam masa ini, kebutuhan anak balita akan zat gizi harus tetap diperhatikan. Anak balita masih membutuhkan protein dalam jumlah cukup (King, et al., 1972). Masa anak balita sangat membutuhkan asupan zat gizi yang adekuat dari energi dan proteinnya untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dan protein dengan status gizi pada anak balita (Mulyaningsih, 2007). Selain protein, pada masa anak balita juga dibutuhkan beberapa vitamin dan mineral. Namun demikian, biasanya pada anak balita terdapat penurunan asupan kalsium, fosfor, riboflavin, besi, dan vitamin A karena menurunnya konsumsi terhadap sereal, susu, dan sayur (Worthington-Roberts, 2000). Oleh karena itu, butuh perhatian yang lebih untuk mencukupi kebutuhan gizi anak balita, misalnya dengan mencari alternatif makanan lain yang disukai anak balita, sehat, dan dapat membantu memenuhi kecukupan gizi anak balita dengan baik.

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Anak balita umur 13-59 bulan

Zat Gizi	1-3 Tahun	4-6 Tahun
Energi (kkal)	1000	1550
Protein (g)	25	39
Vit A (RE)	400	450
Vit D (µg)	5	5
Vit E (mg)	6	7
Vit K (µg)	15	20
Tiamin (mg)	0,5	0,6
Riboflavin (mg)	0,5	0,6
Niasin (mg)	6	6
Asam Folat (µg)	150	200
Piridoksin (mg)	0,5	0,6
Vit B12 (µg)	0,9	5
Vit C (mg)	40	45
Kalsium (mg)	500	500
Fosfor (mg)	400	400
Magnesium (mg)	60	80
Besi (mg)	8	9
Yodium (µg)	90	120
Seng (mg)	8,2	9,7
Selenium (µg)	17	20
Mangan (mg)	1,2	1,5
Fluor (mg)	0,6	0,8

Sumber: Tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2004

2.3 Masalah Gizi Anak balita

Masalah gizi terkini di Indonesia adalah *stunting* pada anak balita yang disebabkan kurangnya asupan protein, dan rendahnya asupan kalsium pada remaja (Syafiq, 2012). Kekurangan gizi pada anak balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yakni asupan yang tidak adekuat, penyakit infeksi, dan faktor sosio-kultural. Dalam umur satu sampai dengan tiga tahun cukup rentan, terutama umur dua tahun karena asupan protein dalam masa ini cukup sedikit. Dalam umur ini terjadi peningkatan berat badan yang lambat bahkan penurunan berat badan pada beberapa anak (Jelliffe, 1969).

Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan akan masalah gizi, seperti gizi buruk dan gizi kurang. Hal ini disebabkan oleh:

- a. Anak balita merupakan kelompok yang sedang mengalami transisi makanan dari makanan bayi ke makanan orang dewasa.
- b. Ibu biasanya sudah bekerja penuh saat anaknya dalam kelompok umur anak balita.

- c. Anak balita memiliki kemungkinan yang besar terpapar infeksi dari lingkungannya.
- d. Anak balita belum mampu mengurus dirinya sendiri, termasuk dalam hal asupan makanan. Namun demikian, orangtua anak balita sering kurang memperhatikan makanan mereka

(Notoatmodjo, 2003).

Masalah gizi yang sering timbul pada anak adalah gizi kurang dan gizi buruk. Dari hasil survei tahun 2007, prevalensi gizi buruk di Indonesia sebesar 5,3% dan gizi kurang sebesar 13%. Gizi kurang, jika keadaan tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Gizi kurang dapat disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi, rendahnya kualitas makanan yang dikonsumsi, ataupun keduanya. Selain itu, ada kemungkinan adanya gangguan metabolisme pada tubuh seseorang, sehingga daya cerna menjadi rendah, menyebabkan zat gizi dari makanan yang diasup tidak maksimal diserap oleh tubuh. Rendahnya asupan gizi pada anak balita dapat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi seperti kebiasaan makan, kepercayaan, dan kemiskinan atau daya beli yang rendah. Sedangkan rendahnya kualitas makanan yang dikonsumsi dapat disebabkan oleh adanya gangguan fungsi alat pencernaan (Winarno, 1987).

2.4 Perilaku Konsumsi

Anak balita biasanya mengonsumsi makanan dalam porsi yang kecil, karena kelompok mereka tidak dapat mengonsumsi makanan dalam jumlah banyak dalam satu waktu sekaligus (Brown, 2005). Hal ini akan berpengaruh pada konsumsi makanan lain, seperti *snack* (makanan selingan) untuk mencukupi kebutuhannya. Dari pengalaman penulis dalam kegiatan prakesmas di Rumah Sakit Haji Jakarta akhir tahun 2011 lalu, kebanyakan anak umur anak balita yang dirawat di sana kurang asupan energinya, baik ketika sebelum masuk RS ataupun ketika dirawat di RS.

Kecukupan asupan makanan pada anak tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan makanan, tetapi juga faktor budaya, lingkungan, interaksi, dan faktor sosial lain. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan pada anak, antara lain:

1. Penerimaan makanan.
2. Pengaruh orangtua, yang meliputi pengetahuan gizi, penghargaan, jumlah makanan yang dikonsumsi.
3. Pengaruh dari televisi, yang dapat mempengaruhi sikap terhadap makanan dan permintaan terhadap makanan, obesitas, suka ngemil, serta respon orangtua

(Worthington-Roberts, 2000).

2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Susu pada Anak balita

Perilaku konsumsi makanan pada anak balita dipengaruhi oleh beberapa hal. Keadaan ini kemudian akan mempengaruhi perilaku konsumsi susu pada anak balita. Faktor yang datang dari orangtua, seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan gizi, dan jumlah anak dalam keluarga. Umur anak balita dan alergi terhadap makanan yang dimiliki oleh anak balita juga mungkin menjadi faktornya. Dalam penelitian oleh Yuliati, et al. (2008), keputusan pembelian susu anak balita dipengaruhi oleh pendidikan ibu, pendapatan per kapita, umur anak, dan jumlah sumber informasi tentang susu dan mereknya.

2.5.1 Media Massa

Media massa merupakan sumber informasi yang sangat dinamis. Media adalah alat yang cukup efektif dalam mempengaruhi konsumen dalam menentukan konsumsinya terhadap suatu makanan. Dalam suatu penelitian, jumlah paparan iklan susu mempengaruhi tingkat pembelian susu. Dalam penelitian Hsu dan Min (2004) iklan yang ditayangkan oleh televisi merupakan sumber informasi yang cukup signifikan mempengaruhi konsumen dalam membeli susu, tetapi tidak pada media koran/majalah. Selain televisi, dan koran, sumber informasi lain diperoleh dari tenaga kesehatan, yakni bidan/kader/dokter.

2.5.2 Pendidikan Orangtua

Secara umum pendidikan diartikan sebagai upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain secara individu, kelompok, maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan pada wanita berpengaruh terhadap kualitas pengasuhan anak (Depkes, 2006). Ibu rumah tangga yang memiliki anak berumur 2-5 tahun yang pendidikannya lebih tinggi mempunyai kesadaran besar memberikan susu formula anak. Sama halnya dengan wanita, pendidikan pria pun berpengaruh. Pendidikan kepala keluarga memiliki peran dalam mempengaruhi status gizi anak balita secara tidak langsung. Ayah dengan pendidikan tinggi diharapkan memiliki pekerjaan yang baik sehingga menghasilkan pendapatan yang memadai dan akhirnya tepat dalam menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga (Safitri, 2010).

2.5.3 Pekerjaan Orangtua

Pekerjaan orangtua menjadi salah satu faktor dalam karakteristik lingkungan yang dapat mempengaruhi preferensi makanan yang berdampak pada tingkat konsumsi pada suatu makanan (Elizabeth & Sanjur (1981) dalam (Suhardjo, 1989). Orangtua yang bekerja, terutama ibu yang bekerja dapat mempengaruhi pemberian ASI kepada bayi. Namun demikian belum banyak penelitian yang meneliti hubungan antara orangtua yang bekerja, terutama ibu dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan. Pekerjaan orangtua cukup berpengaruh terhadap faktor lain dalam mempengaruhi konsumsi susu pada anak balita, misalnya pendapatan dan pengetahuan gizi.

2.5.4 Pendapatan Keluarga

Menurut data upah minimum provinsi per bulan, DKI Jakarta memiliki batas upah minimum sebesar Rp 1.529.150,00. Sedangkan rata-rata upah/gaji/pendapatan buruh/karyawan/pegawai sebulan, Provinsi DKI Jakarta adalah sebesar Rp 2.315.813,00 (BPS, 2011). Upah/gaji/pendapatan ini adalah salah satu masukan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga dapat juga diperoleh selain dari gaji, misal dari usaha mandiri keluarga, dari orangtua

ataupun anggota keluarga yang sudah bekerja. Pendapatan keluarga adalah faktor yang paling signifikan mempengaruhi konsumen susu anak (Sunarti, 2006).

2.5.5 Pengetahuan Gizi Orangtua

Pengetahuan gizi adalah faktor yang cukup penting terhadap keputusan pembelian terhadap suatu makanan. Pengetahuan gizi akan mempengaruhi apa yang konsumen beli, di mana, dan kapan.

Zat gizi memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan energi, perbaikan sel-sel yang rusak, dan pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Menurut Budianto (2002) dalam Agustina (2007) bahan makanan harus aman dikonsumsi (*food safety attribute*), memiliki kandungan gizi tinggi (*nutritional attribute*) dan ramah lingkungan (*ecolabelling attribute*).

Pengetahuan akan zat gizi tak hanya dapat diperoleh dari pendidikan formal yang ditamatkan. Pengetahuan gizi dapat diperoleh dari media massa, program-program pemerintah tentang kesehatan di masyarakat, juga para tenaga kesehatan yang ada di masyarakat.

Pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi dalam teori Lawrence Green. Perilaku kesehatan yang didasari pada pengetahuan dan kesadaran akan lebih berdampak jangka panjang. Pengetahuan atau aspek kognitif memiliki enam tingkatan, yakni mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisa, menyintesis, kemudian mengevaluasi (Notoatmodjo, 2003).

2.5.6 Jumlah Anak

Di Indonesia terdapat badan yang fokus pada pembentukan keluarga yakni Badan Koordinasi Keluarga Berencana. Keluarga dikatakan keluarga besar jika jumlah keluarganya terdiri lebih dari empat anggota keluarga. Sedangkan dikatakan sebagai keluarga kecil jika memiliki maksimal empat anggota keluarga yang terdiri dari dua orangtua dan dua anak (BKKBN, 1998).

Jumlah anggota keluarga, termasuk jumlah anak dalam keluarga dapat mempengaruhi gizi anak balita. Hal ini terkait dengan ketersediaannya bahan pangan di keluarga, termasuk susu. Menurut Soehardjo (1989), pemenuhan kebutuhan makanan dalam suatu keluarga dapat ditentukan oleh besarnya

keluarga tersebut. Jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit cenderung lebih mudah dalam memenuhi kebutuhan makanan. Hal ini juga akan mempengaruhi jumlah dan jenis makanan dalam keluarga.

2.5.7 Umur Anak Balita

Balita adalah kepanjangan dari bayi di bawah lima tahun. Dalam perencanaan atau data kesehatan, biasanya balita dibagi dalam beberapa kelompok lagi, sesuai dengan rentang umur untuk sasaran program tertentu. Program ASI eksklusif adalah contoh program kesehatan yang disasarkan pada balita, khususnya bayi usia 0-6 bulan. Selain itu, biasanya kelompok balita dikelompokkan menjadi baduta (bayi di bawah dua tahun) dan batita (bayi di bawah tiga tahun).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi konsumsi susu pada anak balita. Dalam penelitian yang dilakukan di Puerto Rico terhadap anak balita dihasilkan bahwa umur signifikan mempengaruhi konsumsi susu. Semakin muda umur anak, semakin tinggi konsumsi terhadap susu (Sanjur, Romero, Kira, 1971). Dari beberapa tenaga kesehatan mengatakan bahwa umumnya anak balita umur 2-4 tahun cenderung lebih sedikit mengonsumsi susu dibandingkan umur prasekolah, yakni sekitar 5-6 tahun.

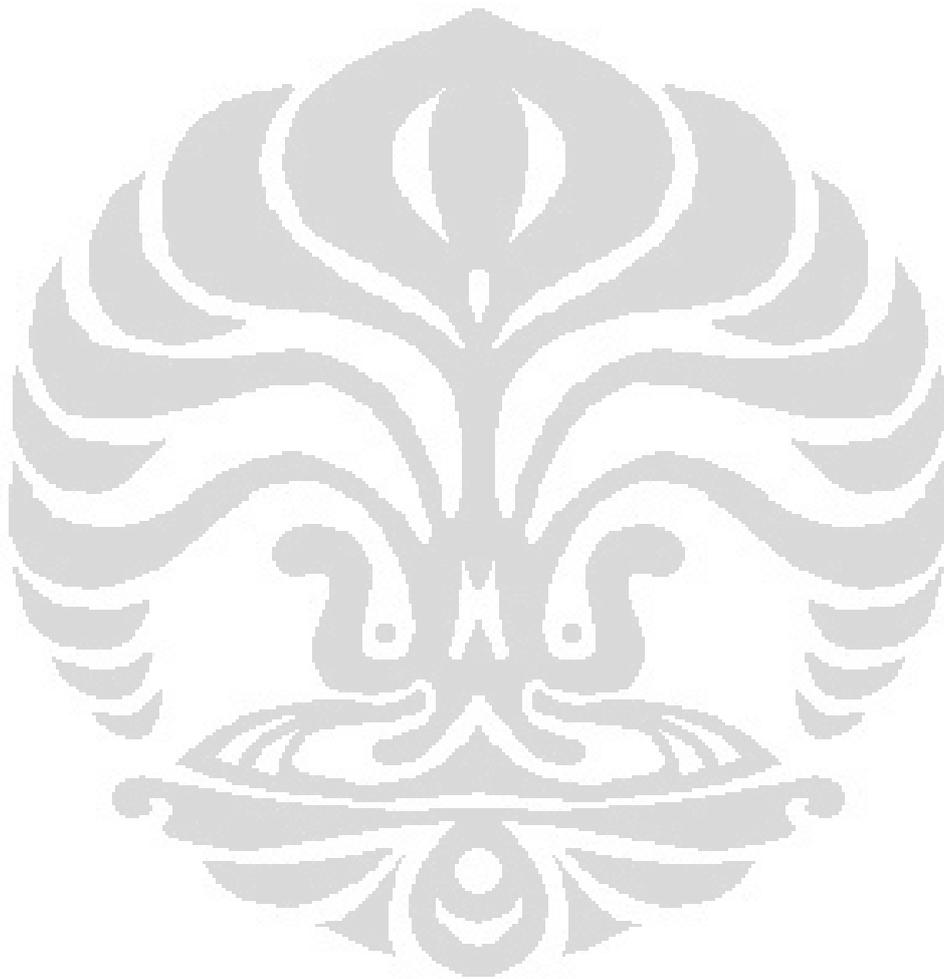
2.5.8 Alergi Pada Balita

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) definisi alergi adalah perubahan reaksi tubuh terhadap kuman-kuman penyakit, atau keadaan sangat peka terhadap suatu penyebab tertentu. Seseorang yang mempunyai masalah pada makanan, yakni alergi makanan adalah ketika respons tubuh tidak normal terhadap makanan yang orang biasa dapat menoleransinya (Arisman, 2009).

Makanan yang cenderung menyebabkan alergi pada anak di atas umur dua tahun adalah susu sapi, coklat/cola, terigu, dan jagung (Hall, 1988 dalam Arisman, 2009). Alergi pada balita dapat berupa diare, muntah, sakit perut, ruam kulit, dan eksim. Penyebab alergi pada balita terhadap susu karena adanya reaksi antara antibodi yang dihasilkan tubuh, yakni imunoglobulin E dengan protein susu, atau adanya intoleransi laktosa karena kurangnya enzim yang dihasilkan

tubuh untuk mencerna laktosa susu. Alergi yang dimiliki oleh anak balita terhadap susu dapat menjadi alasan tidak diberikannya susu oleh orangtua kepada anak.

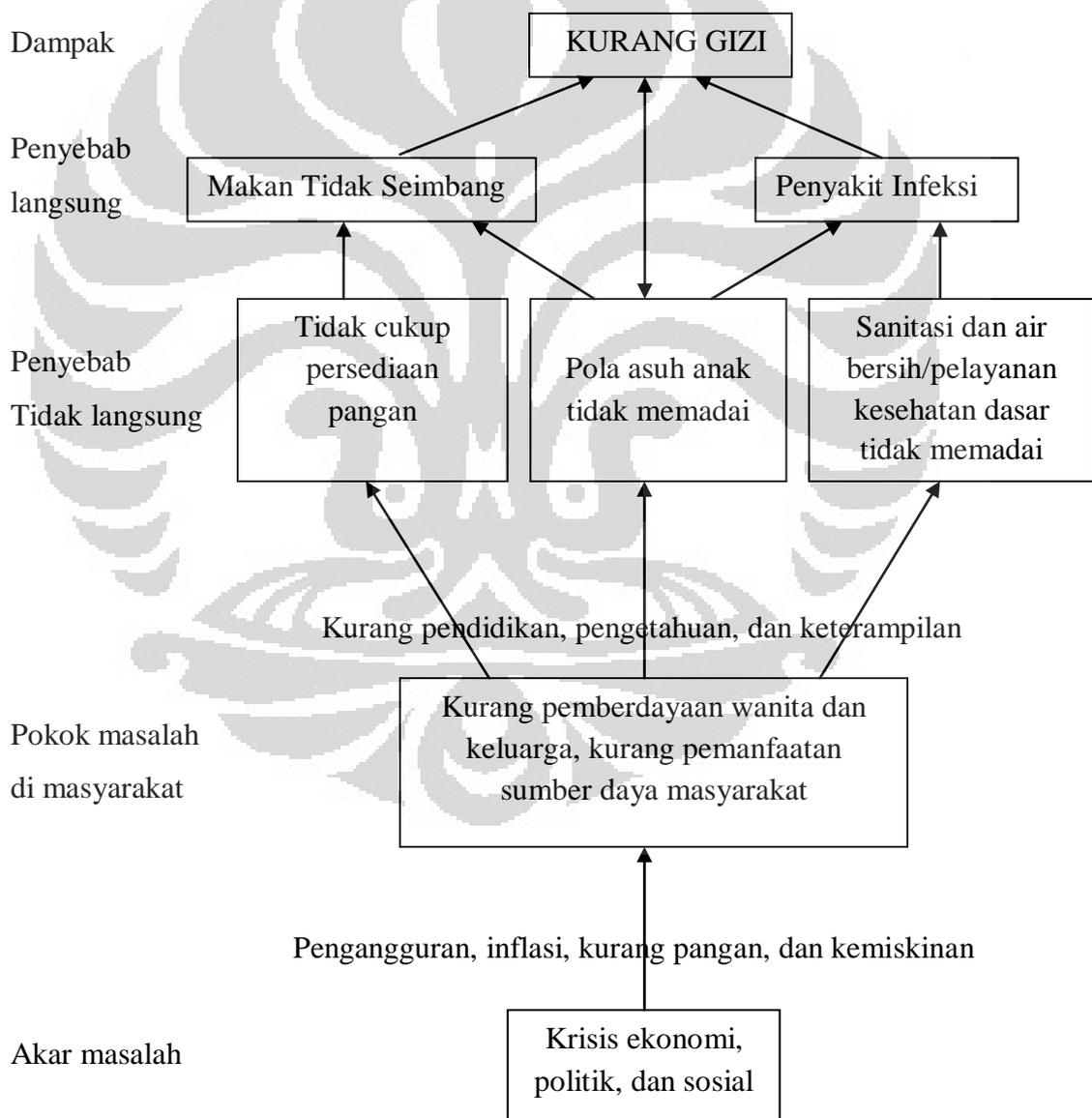
Alergi terhadap susu atau *lactose intolerance* dapat dihilangkan dengan membiasakan anak meminum susu. Ahli medis biasanya memberikan jenis susu lain yang dapat diterima oleh tubuh anak, seperti merekomendasikan susu soya (kedelai). Setelah itu, ahli medis merekomendasikan untuk sedikit demi sedikit memberikan susu sapi agar reaksi alergi pada balita dapat hilang.



2.6 Kerangka Teori

Dalam bagan UNICEF pada gambar 2.1, penyebab langsung kurang gizi adalah penyakit infeksi dan makan yang tidak seimbang. Sementara itu penyebab dari makan yang tidak seimbang salah satunya adalah tidak cukup persediaan pangan yang faktornya dapat disebabkan oleh kurangnya pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan. Dari bagan penyebab kurang gizi ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku konsumsi merupakan faktor yang berkaitan dengan kurang gizi.

Gambar 2.1 Bagan Penyebab Kurang Gizi



Sumber: Bagan UNICEF dalam Surveilans Gizi Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI

Perilaku konsumsi merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Menurut Lawrence Green, kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehaviour causes*). Faktor perilaku itu sendiri meliputi:

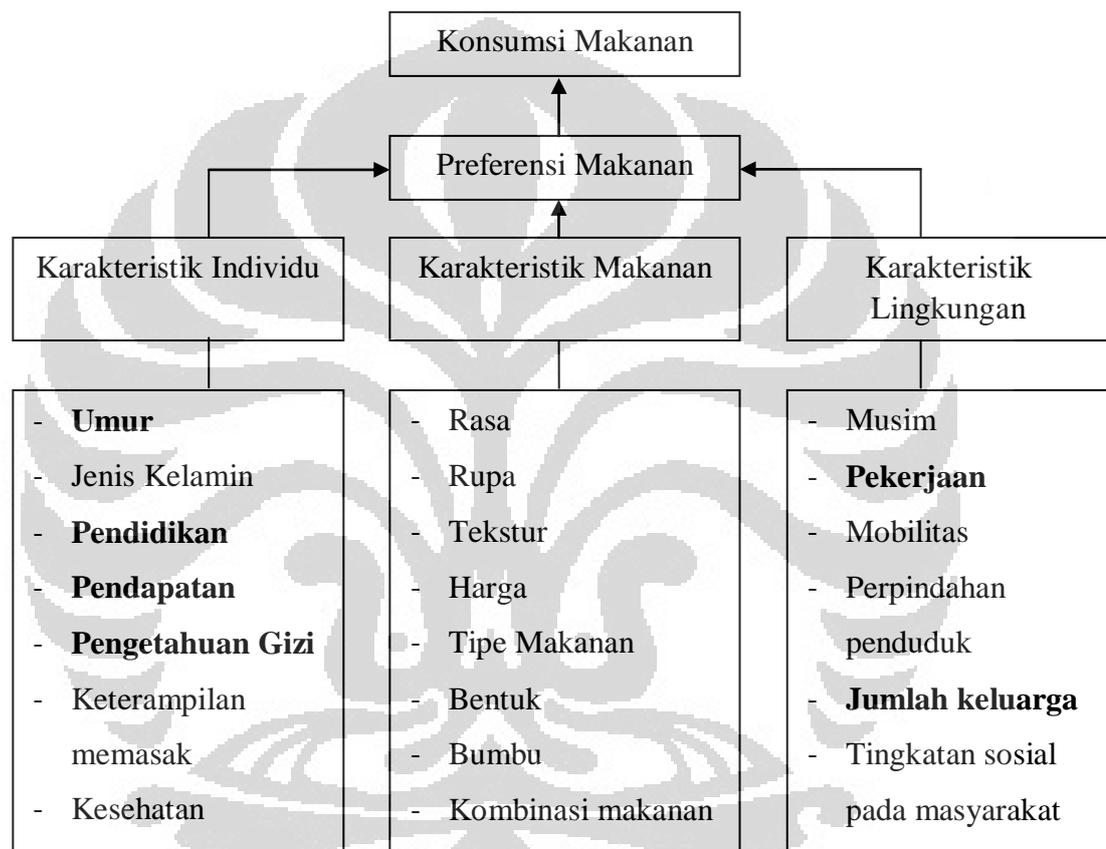
1. Faktor predisposisi (*presdisposing factor*), yakni faktor yang bersumber dari internal individu ataupun kelompok itu sendiri yang akan mempermudah untuk berperilaku. Bentuk dari faktor ini seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dll.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yakni faktor yang merupakan sarana dan fasilitas kesehatan dalam mendukung terbentuknya perilaku.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yakni faktor yang berasal dari eksternal individu atau kelompok yang dapat menguatkan untuk berperilaku, misalnya perilaku orangtua, petugas kesehatan, teman sebaya, undang-undang, dll.

(Lawrence Green, 1980 *dalam* Notoatmodjo, 2003)

Dalam kesehatan masyarakat, menurut Green ketiga kelompok faktor tersebut dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang diikuti seseorang atau kelompok masyarakat. Kemudian ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi perilaku kesehatan yang akan berdampak pada masalah kesehatan yang akan mempengaruhi kualitas hidup individu atau masyarakat.

Perilaku konsumsi, khususnya konsumsi makanan yang merupakan salah satu perilaku kesehatan dipengaruhi oleh preferensi makanan individu atau masyarakat. Sedangkan preferensi makanan itu sendiri dipengaruhi oleh karakteristik individu, karakteristik makanan, dan karakteristik lingkungan (Elizabeth & Sanjur, 1981 *dalam* Suhardjo, 1989).

Gambar 2.2 Bagan Model Studi Preferensi Konsumsi Makanan



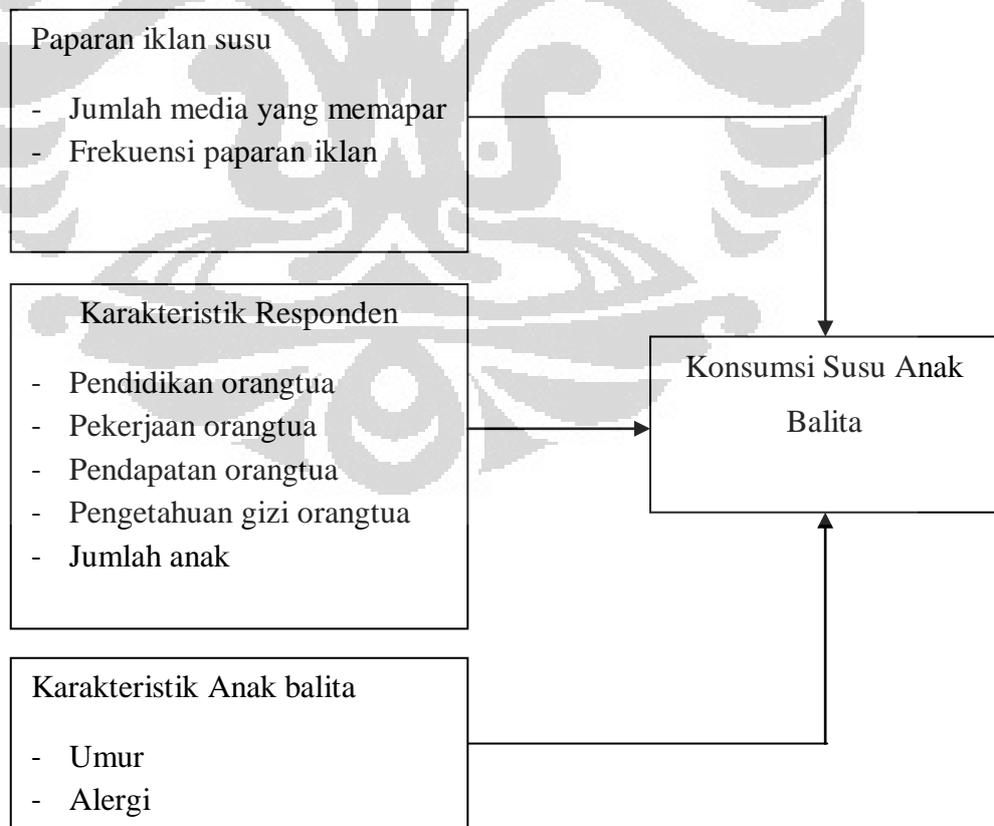
Sumber: Elizabeth & Sanjur (1981) *dalam* Suhardjo (1989)

BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita. Berdasarkan beberapa teori, yang mempengaruhi konsumsi susu pada anak balita adalah paparan media terhadap orangtua, dalam hal ini terdiri dari jumlah media dan frekuensi paparan iklan. Faktor lain yang mempengaruhi konsumsi susu pada anak balita adalah karakteristik orangtua yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan gizi, dan jumlah anak. Selain itu karakteristik anak balita, yang terdiri dari umur dan adanya alergi juga mempengaruhi konsumsi susu pada anak balita. Faktor lain yang mempengaruhi konsumsi pada anak balita tidak dimasukkan dengan pertimbangan kesesuaian dengan subjek penelitian, tujuan penelitian, dan hasil dari penelitian sebelumnya.

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian



1.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Konsumsi susu anak balita	Jumlah susu yang dikonsumsi dalam satu hari sesuai dengan petunjuk penyajian.	Kuesioner (A01-A06)	Wawancara	1. Kurang: <2 gelas* 2. Baik: ≥ 2 gelas* *Jumlah sesuai petunjuk penyajian (USDA)	Ordinal
2.	Jumlah media iklan susu	Jumlah media cetak ataupun elektronik (koran, majalah, brosur, spanduk, TV, radio, internet, dll) yang memuat iklan susu yang memapar orangtua anak balita dalam satu hari	Kuesioner (B01-B03)	Wawancara	1. Banyak: >1 media* 2. Sedikit: ≤ 1 media* *dari hasil wawancara	Ordinal
3.	Frekuensi paparan iklan susu	Seberapa sering iklan susu memapar orangtua anak balita dalam satu hari	Kuesioner (C01)	Wawancara	1. Sering: > 1 kali* 2. Jarang: ≤ 1 kali* *dari hasil wawancara	Ordinal
4.	Pendidikan orangtua	Pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan oleh ayah/ibu balita (Utami, 2009)	Kuesioner (D01, D02)	Wawancara	1. Tinggi (>Tamat SMP) 2. Rendah (\leq Tamat SMP) (Depdiknas, 2001)	Ordinal
5.	Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan oleh	Kuesioner	Wawancara	*Ayah:	Ordinal

	orangtua	ayah/ibu anak balita untuk memperoleh penghasilan (Marliani, 2005)	(E01, E02)		<ol style="list-style-type: none"> 1. PNS/TNI/POLRI/Pegawai Swasta/pedagang/pengusaha/ wiraswasta 2. Buruh/Tidak Bekerja *Ibu: <ol style="list-style-type: none"> 1. PNS/TNI/POLRI/Pegawai Swasta/pedagang/pengusaha/ wiraswasta 2. Buruh/Tidak Bekerja *berdasarkan estimasi penghasilan	
6.	Pendapatan keluarga	Penerimaan/penghasilan yang diperoleh ayah, ibu, atau anggota keluarga lain (satuan rupiah) dalam satu bulan (Marliani, 2005)	Kuesioner (F01-F06)	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi, jika pendapatan responden \geq Rp 1.529.150,00 2. Rendah, jika pendapatan responden $<$ Rp 1.529.150,00 (Upah Minimum DKI 2012) 	Ordinal
7.	Pengetahuan gizi orangtua	Pemahaman ayah/ibu tentang fungsi dari zat gizi dan sumber zat gizi (Marliani, 2005)	Kuesioner (G01-G15)	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: \geq 80% 2. Sedang: 60-80% 3. Kurang: \leq 60% 	Ordinal

					(Khomsan, 2000)	
8.	Jumlah anak	Jumlah anak yang dimiliki dalam satu keluarga	Kuesioner (H01)	Wawancara	1. Sedikit: ≤ 2 anak 2. Banyak: > 2 anak (BKKBN)	Ordinal
9.	Umur	Lama hidup anak balita yang dihitung mulai dari lahir sampai wawancara (Novianty, 2007)	Kuesioner (I01)	Wawancara	1. 13-36 bulan 2. 37-59 bulan	Ordinal
10.	Alergi	Pernyataan orangtua tentang reaksi yang muncul apabila anak minum susu.	Kuesioner (J01, J02)	Wawancara	1. Ada alergi 2. Tidak ada alergi	Ordinal

3.3 Hipotesis

1. Jumlah media yang memuat iklan susu yang memapar orangtua anak balita berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan.
2. Frekuensi paparan iklan susu pada orangtua anak balita berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan.
3. Pendidikan orangtua (ayah dan ibu) anak balita berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan.
4. Pekerjaan orangtua (ayah dan ibu) anak balita berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan.
5. Pendapatan orangtua anak balita berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan.
6. Pengetahuan gizi orangtua anak balita berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan.
7. Jumlah anak orangtua anak balita berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan.
8. Umur anak balita berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan.
9. Adanya alergi pada anak balita berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *crosssectional*. Variabel yang diukur dalam penelitian ini meliputi variabel dependen yaitu konsumsi susu dan variabel independen yang meliputi paparan iklan susu pada ibu anak balita (jumlah dan frekuensi paparan iklan susu), karakteristik orangtua (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan gizi, jumlah anak), serta karakteristik anak balita (umur, alergi) pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

Desain penelitian adalah *cross sectional*, yaitu pengambilan data variabel dependen dan independen dilakukan bersamaan. Desain ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk melihat hubungan antara paparan iklan susu ibu anak balita (jumlah media dan frekuensi paparan iklan susu), karakteristik orangtua (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan gizi, jumlah anak), serta karakteristik anak balita (umur dan alergi) dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur pada bulan April-Mei 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita umur 13-59 bulan terpilih. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus dua proporsi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Utami (2009) didapat hasil adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi susu pada anak umur sekolah dasar dengan pendidikan ibu.

Dengan memasukkan nilai proporsi konsumsi susu pada anak umur sekolah dasar terhadap tingkat pendidikan ibu ke dalam rumus uji hipotesis dua proporsi sebagai berikut, didapatkan jumlah sampel minimal sejumlah 43 sampel per kelompok. Oleh karena dua proporsi maka sampel dikalikan dua sehingga total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 86 anak balita umur 13-59 bulan.

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

n : jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: Tingkat kemaknaan pada $\alpha = 5\%$ (1,96)

$Z_{1-\beta}$: kekuatan uji (*power test*) sebesar 95%

P : $(P_1 + P_2) / 2$

P_1 : Proporsi konsumsi susu yang baik pada anak umur sekolah dasar terhadap tingkat pendidikan ibu yang tinggi sebesar 0,506 (Utami,2009)

P_2 : Proporsi konsumsi susu yang baik pada anak umur sekolah dasar terhadap tingkat pendidikan ibu yang rendah sebesar 0,857(Utami,2009)

Selanjutnya pemilihan sampel dilakukan dengan metode *random sampling*. Data anak balita satu kelurahan dikumpulkan dengan cara meminta data ke Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan meminta langsung dari para kader Posyandu Kelurahan Pekayon. Setelah data diperoleh, data kemudian dinomori mulai dari data anak balita RW 01 sampai dengan RW 10. Kemudian dilakukan pengocokan secara acak hingga terambil 86 data anak balita.

Kriteria inklusi sampel adalah anak balita yang pada bulan Mei 2012, berumur 13-59 bulan yang tinggal di Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo

Universitas Indonesia

Jakarta Timur dan tercatat dalam data balita kader Posyandu. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah anak balita yang tercatat dalam data kader Posyandu, tetapi sudah pindah alamat dan tidak diketahui jelas alamatnya.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan untuk mengetahui identitas subjek, mendeteksi paparan iklan susu pada orangtua anak balita (jumlah media yang memapar dan frekuensi paparan media), karakteristik orangtua (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan gizi, jumlah anak), serta karakteristik anak balita (umur, alergi). Pengisian kuesioner dilakukan melalui metode wawancara kepada responden tersebut. Pertanyaan yang diajukan disusun sedemikian rupa dengan jawaban yang sudah disediakan sehingga responden dapat memilih dari pilihan yang disediakan.

4.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data Primer meliputi identitas diri dan data dari kuesioner Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Susu Pada Anak Balita Umur 13-59 Bulan di Wilayah Kelurahan Pasar Rebo Jakarta Timur. Seluruh data primer ini diperoleh dari jawaban responden melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data tentang anak balita di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

4.4.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada bulan April-Mei 2012. Dalam pengumpulan data, peneliti dibantu oleh kader posyandu Kelurahan Pekayon. Peran kader sebagai pihak yang memiliki data terbaru balita usia 13-59 bulan dan sebagai orang yang menghubungkan peneliti pada beberapa responden. Dalam pengumpulan data kuesioner, peneliti mewawancarai langsung responden dengan menemui responden di posyandu yang sedang berlangsung atau mengunjungi

rumahnya. Dari total 86 responden, 83 di antaranya adalah ibu, sedangkan 3 lainnya adalah ayah dari anak balita.

4.5 Pengolahan Data

Adapun langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pengolahan data sebagai berikut :

- a. *Editing* data, yaitu setiap lembar diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan dan pernyataan yang terdapat dalam kuesioner telah terisi semua.
- b. *Coding* data, setelah data diteliti berikutnya adalah mengkodekan data dengan memberikan kode pada setiap jawaban yang diberikan, tujuannya untuk memudahkan klasifikasi data, menghindari terjadinya pencampuran data yang bukan jenis dan kategorinya. Juga untuk memudahkan pada saat analisis data dan mempercepat proses pemasukan data dengan bantuan perangkat lunak komputer. Pengkodean dilaksanakan berdasarkan pada pertanyaan yang sesuai dengan variabel yang akan diteliti berdasarkan dengan klasifikasi hasil ukur dalam definisi operasional.

Pengkodean data kuesioner seperti di bawah ini:

1. Pertanyaan mengenai konsumsi susu pada kuesioner digabungkan menjadi tiga informasi yang dapat diperoleh. Kebiasaan konsumsi (Ya = 1, Tidak = 0). Jenis susu (Susu cair=0, Susu Bubuk = 1, Susu kental manis = 2). Jumlah Konsumsi Susu ($<2 = 0$, $\geq 2 = 1$).
2. Pertanyaan mengenai jumlah media dikalkulasikan (<1 atau sedikit = 0, ≥ 1 atau banyak = 1).
3. Pertanyaan mengenai frekuensi paparan iklan susu (≤ 1 atau jarang = 0, > 1 atau sering = 1).
4. Pertanyaan mengenai pendidikan orangtua (SD/SMP atau rendah = 0, SMA/PT atau tinggi = 1).
5. Pertanyaan mengenai pekerjaan orangtua (tidak bekerja = 0, buruh = 1, pegawai swasta/pedagang/pengusaha/wiraswasta = 2, PNS/TNI/POLRI = 3).
6. Pertanyaan mengenai pendapatan keluarga dikalkulasikan ($<Rp 1.529.150,00 = 0$, $\geq Rp 1.529.150,00 = 1$).

7. Pertanyaan mengenai pengetahuan gizi orangtua dikalkulasikan, jumlah benar (1) dibagi dengan total pertanyaan (15) dikalikan 100%. ($score < 60 = 0$, $60-80 = 1$, $>80 = 2$).
 8. Pertanyaan mengenai jumlah anak (>2 anak = 0, 1 atau 2 anak = 1).
 9. Pertanyaan mengenai umur anak balita (37-59 bulan = 0, 13-36 bulan = 1).
 10. Pertanyaan mengenai alergi (ya = 0, tidak = 1).
- c. *Entry data*, yaitu memasukkan data-data yang telah diperoleh dan hasil koding data ke dalam komputer.
 - d. *Cleaning data*, yaitu membersihkan data-data yang sudah dimasukkan apakah masih ada yang ditambahkan atau dikurangkan sehingga tidak menyulitkan proses selanjutnya.
 - e. *Scoring data*, yaitu menilai/mengelompokkan data-data yang sudah ada sesuai dengan kategori yang sebelumnya telah dibuat dalam definisi operasional.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Univariat

Analisis yang digunakan dengan menjelaskan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel yang akan diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen. Hal ini dilakukan guna mendapatkan gambaran variabel dalam bentuk proporsi.

4.6.2 Bivariat

Untuk melihat hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen dengan uji statistik, penelitian ini menggunakan *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan (CI) 95% dan kemaknaan 5%. Bila $p\text{-value} < 0,05$ maka uji statistik bermakna dan bila $> 0,05$ maka perhitungan statistiknya tidak bermakna. Selain itu digunakan juga uji regresi logistik binomial untuk mendapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) yang variabel independennya terbagi menjadi lebih dari dua kategori.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Kotamadya Jakarta Timur Provinsi DKI Jakarta. DKI Jakarta adalah ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia. DKI Jakarta sebagai salah satu provinsi di wilayah Pulau Jawa dengan ibukota-nya Jakarta adalah kota yang termasuk kota terpadat penduduknya di dunia. Kota Jakarta yang berumur 484 tahun ini sempat berubah nama beberapa kali dari Batavia, Jayakarta, sampai akhirnya menjadi Jakarta

DKI Jakarta dikepalai oleh seorang gubernur terletak di utara Pulau Jawa, terdiri dari lima bagian provinsi atau disebut Kotamadya. Kotamadya yang dimaksud adalah Kotamadya Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Timur, Jakarta Selatan, dan Jakarta Barat yang dikepalai oleh seorang walikota. Kotamadya Jakarta Timur merupakan wilayah yang paling luas. Kecamatan Pasar Rebo adalah salah satu kecamatan dari sembilan kecamatan lain di wilayah Jakarta Timur. Sedangkan Kelurahan Pekayon merupakan kelurahan dengan wilayah terluas dibandingkan dengan empat kelurahan lain yang berada di Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, yakni Kelurahan Kalisari, Kampung Baru, Cijantung, dan Gedong.

Menurut data Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur tahun 2011, jumlah populasi di wilayah Jakarta Timur sebesar 2.693.896 jiwa dengan jumlah anak bayi umur di bawah lima tahun (balita) sebesar 195.378 jiwa. Populasi ini tersebar di sepuluh kecamatan, termasuk wilayah Kecamatan Pasar Rebo yang terdiri dari 189.232 jiwa dengan jumlah anak balita sebesar 14.522 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk di wilayah Kelurahan Pekayon sebesar 43.106 jiwa yang di antaranya adalah anak balita dengan jumlah 3.315 jiwa. Jumlah balita di Kelurahan Pekayon ini merupakan yang terbanyak dibandingkan dengan empat kelurahan lain di wilayah Kecamatan Pasar Rebo.

Kelurahan Pekayon memiliki Puskesmas Kelurahan sendiri. Selain itu wilayah Kelurahan Pekayon lokasinya juga dekat dengan Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo yang cukup lengkap fasilitas pelayanan kesehatannya. Kelurahan Pekayon terdiri dari sepuluh Rukun Warga (RW) yang kemudian membina 23 posyandu. Data anak balita yang tercatat di catatan kader posyandu, rinciannya sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Anak Balita Umur 13-59 Bulan di Wilayah Kelurahan Pekayon Pasar Rebo Jakarta Timur

No.	RW	Posyandu	Jumlah anak balita umur 13-59 bulan
1	01	Mekar I	208
		Mekar II	75
		Mekar IV	78
2	02	Anggrek I	184
		Anggrek II	89
		Anggrek III	111
		Anggrek IV	80
3	03	Bougenvil I	200
		Bougenvil II	87
4	04	Mekar III	156
5	05	Bungur	286
6	06	Melati I	157
7	07	Rose I	110
		Rose II	160
8	08	Seruni I	153
		Seruni II	104
9	09	Kemuning I	117
		Kemuning II	120
		Kemuning III	98
		Kemuning IV	86
10	10	Melati II	92
		Melati III	107
		Melati IV	122
		TOTAL	2980

5.2 Hasil Analisa Univariat

5.2.1 Distribusi Anak Balita Berdasarkan Konsumsi Susu

Pada penelitian ini didapat bahwa, dari total sampel 86 anak balita umur 13-59 bulan, yang mengonsumsi susu formula adalah 66 anak atau sebesar 76,7%. Sementara itu 20 anak lainnya atau sebesar 23.3% ditemukan tidak mengonsumsi susu formula. Angka ini seperti yang digambarkan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Anak Balita Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Susu Formula Pada Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Konsumsi susu formula	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak mengonsumsi	20	23.3
Mengonsumsi:		
susu cair	2	2.3
susu bubuk	55	64.0
susu kental manis	9	10.4
Total	86	100.0

Dari total 76.7% anak balita yang mengonsumsi susu, berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa, jenis susu yang paling banyak dikonsumsi oleh anak balita adalah susu bubuk, yakni sebesar 64.0%. Jenis susu lain yang dikonsumsi anak balita adalah susu kental manis sebesar 10.4% dan jenis lain yang dikonsumsi anak balita dalam jumlah tersedikit adalah susu cair, yakni sebesar 2.3%.

Konsumsi susu pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua berdasarkan jumlahnya per hari. Jumlah mengikuti anjuran konsumsi susu yang direkomendasikan dan sesuai dengan petunjuk penyajian. Dikatakan konsumsi baik jika mengonsumsi ≥ 2 gelas per hari dengan mengikuti petunjuk penyajian. Sedangkan dikatakan konsumsi kurang jika mengonsumsi < 2 gelas per hari dengan mengikuti petunjuk penyajian. Pada tabel 5.3 terlihat distribusi konsumsi susu formula sesuai dengan kategori yang telah ditentukan.

Tabel 5.3 Distribusi Anak Balita Berdasarkan Tingkat Konsumsi Susu Formula Pada Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Tingkat Konsumsi	Jumlah (n)	Persentase (%)
konsumsi kurang	30	34.9
konsumsi baik	56	65.1
Total	86	100.0

Dari total 86 anak balita, berdasarkan tabel 5.3, anak balita yang termasuk dalam kategori konsumsi baik sebesar 65.1%, sedangkan yang konsumsinya kurang sebesar 34.9%. Dalam hal ini, anak balita yang tidak mengonsumsi susu, yakni sebanyak 20 anak (23.3%) termasuk dalam kategori konsumsi kurang.

5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Media yang Memuat Iklan Susu yang Memapar

Dalam penelitian ini dilakukan penelitian hubungan media yang memuat iklan susu dengan konsumsi susu pada anak balita. Media dikategorikan menjadi dua, yakni media elektronik dan media cetak. Media elektronik dapat berupa televisi, radio, internet, dll. Sedangkan media cetak dapat berupa koran, majalah, brosur, spanduk/poster, dll.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Paparan Iklan Susu Pada Orangtua Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Terpapar Iklan Susu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak	9	10.5
Ya	77	89.5
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel Tabel 5.4, sebesar 10.5% diketahui tidak terpapar iklan susu baik yang dimuat di media elektronik maupun media cetak. Sementara itu, sebesar 89.5% diketahui terpapar iklan susu yang dimuat di media cetak ataupun elektronik.

Pada penelitian ini dilakukan pengkategorian jumlah media yang memuat iklan susu yang kemudian memapar responden. Jika responden terpapar oleh kurang atau sama dengan satu media per harinya maka dikategorikan “sedikit”, dan responden terpapar oleh lebih dari satu media maka dikategorikan “banyak”.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Media Elektronik dan Media Cetak yang Memuat Iklan Susu yang Memapar Setiap Harinya Pada Orangtua Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Jumlah Media yang Memuat Iklan Susu yang Memapar Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
sedikit: ≤ 1 media	44	51.2
banyak: > 1 media	42	48.8
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa, sebanyak 51.2% responden mengaku terpapar oleh ≤ 1 media yang memuat iklan susu per harinya, 9 (10.5%) di antaranya tidak terpapar. Sedangkan sebanyak 48.8% terpapar oleh lebih dari satu media yang memuat iklan susu per harinya.

Dari 77 responden yang mengaku terpapar iklan susu dari media cetak maupun media elektronik kemudian ditanya lagi jenis media yang memaparnya. Hasilnya tergambar pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Media Elektronik dan Media Cetak yang Memuat Iklan Susu Pada Orangtua Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Jenis Media	Jumlah (n)	Persentase (%)
Majalah	22	28.6
Koran	6	7.8
Brosur	28	36.7
Televisi	75	97.4
Radio	5	6.5
Internet	11	14.3

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa responden banyak terpapar oleh iklan susu yang bersumber dari media elektronik. Dari total 77 responden yang terpapar iklan susu dari media, sebanyak 97.4% mengaku terpapar oleh iklan susu yang dimuat di televisi. Media lain yang berada di urutan kedua paling banyak memapar responden dengan iklan susu adalah brosur sebanyak 36.7%, selanjutnya majalah sebanyak 28.6%. Media lain yang sedikit memapar responden dengan iklan susu adalah internet sebanyak 14.3%, koran sebanyak 7.8%, dan radio sebanyak 6.5%.

5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Paparan Iklan Susu

Selain banyaknya media dan jenis media yang memapar responden dengan iklan susu, pada penelitian ini juga didata berapa kali responden dipapar oleh media tersebut dalam satu hari. Pengkategorian dilakukan dengan menentukan bahwa responden yang dipapar oleh iklan susu sebanyak lebih dari satu kali per hari maka digolongkan “sering”. Sedangkan responden yang dipapar oleh iklan

susu sebanyak satu kali atau tidak pernah dalam satu hari maka digolongkan “jarang”. Hasil pengkategorian digambarkan pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Paparan Iklan Susu dari Media Elektronik dan Media Cetak Pada Orangtua Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Frekuensi Paparan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jarang	32	37.2
Sering	54	62.8
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa, sebanyak 62.8% responden terpapar oleh iklan susu lebih dari satu kali per hari atau tergolong sering. Sedangkan sisanya, yakni sebanyak 37.2% responden terpapar oleh iklan susu satu kali per hari atau kurang sehingga dikatakan jarang.

5.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orangtua Anak Balita

Pada penelitian ini pendidikan orangtua dikategorikan menjadi dua. Kategori pendidikan “rendah” jika ayah/ibu dari anak balita menamatkan pendidikannya maksimal pada jenjang SMP. Sedangkan kategori pendidikan “tinggi” jika ayah/ibu dari anak balita menamatkan pendidikannya pada jenjang di atas SMP, yakni SMA/D1/D2/D3/S1/S2/S3.

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ayah dari Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Tingkat Pendidikan Ayah	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	10	11.6
Tinggi	76	88.4
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa, sebanyak 88.4% dari ayah anak balita tergolong berpendidikan tinggi. Sementara itu sebanyak 11.6% ayah anak balita tergolong berpendidikan rendah.

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dari Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	16	18.6
Tinggi	70	81.4
Total	86	100.0

Selain ayah, diketahui pula pendidikan ibu dari anak balita. Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa sebanyak 81.4% ibu berpendidikan tinggi, sedangkan 18.6% ibu berpendidikan rendah. Persentase ibu yang berpendidikan tinggi lebih rendah jika dibandingkan dengan persentase pendidikan ayah.

5.2.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua Anak Balita

Pada penelitian ini dilakukan pengkategorian pekerjaan orangtua, yakni ayah/ibu dari anak balita berdasarkan dua kategori. Kategori-kategori tersebut adalah tidak bekerja/buruh, serta pegawai swasta/pedagang/pengusaha/wiraswasta/PNS/TNI/POLRI.

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah dari Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Pekerjaan Ayah	Jumlah (n)	Persentase (%)
tidak bekerja dan buruh	16	18.6
pegawai swasta/ pedagang/ pengusaha/wiraswasta/ PNS/TNI/POLRI	70	81.4
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa, pekerjaan ayah anak balita tergolong menjadi dua kategori. Pekerjaan rata-rata terbanyak ayah adalah sebagai pegawai swasta/pedagang/pengusaha/wiraswasta/PNS/TNI/POLRI sebanyak 81.4%.

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu dari Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Pekerjaan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
tidak bekerja dan buruh	75	87.2
pegawai swasta/ pedagang/ pengusaha/wiraswasta/ PNS/TNI/POLRI	11	12.8
Total	86	100.0

Selain ayah, pekerjaan ibu juga dikategorikan. Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa, persentase terbesar adalah ibu yang tidak bekerja/buruh, yakni sebesar 87.2%. Setelah itu disusul oleh ibu yang berstatus bekerja sebagai pegawai swasta/pedagang/pengusaha/wiraswasta/PNS/TNI/POLRI, yakni 12.8%.

5.2.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Anak Balita

Pada penelitian ini pendapatan keluarga dikategorikan menjadi dua. Pendapatan keluarga dapat berasal dari penghasilan ayah, ibu, anak, atau anggota keluarga lain yang menafkahi keluarga. Pendapatan keluarga juga dapat berasal dari pendapatan hasil usaha keluarga. Pendapatan keluarga dikategorikan menjadi dua. Pertama yang dikategorikan jumlah pendapatannya kurang atau sama dengan jumlah UMR DKI Jakarta 2012, yakni Rp 1.529.150,00. Kategori kedua yang jumlah pendapatan keluarganya lebih besar dari Rp 1.529.150,00.

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Jumlah Pendapatan Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
≤ Rp 1.529.150,00	22	25.6
> Rp 1.529.150,00	64	74.4
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa, keluarga anak balita yang memiliki pendapatan kurang atau sama dengan Rp 1.529.150,00 sebanyak 25.6%. Sedangkan sebanyak 74.4% keluarga anak balita memiliki pendapatan keluarga lebih dari Rp 1.529.150,00.

5.2.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Orangtua Anak Balita

Pada penelitian ini pengetahuan orangtua dibagi menjadi tiga kategori. Kategori yang memiliki pengetahuan “kurang” jika *score* dalam menjawab pertanyaan pengetahuan tentang gizi kurang dari 60. Tergolong dalam kategori “sedang” jika *score*nya antara 60-80, sedangkan tergolong dalam kategori “baik” jika *score*nya lebih dari 80.

Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Orangtua Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	18	20.9
Sedang	36	41.9
Baik	32	37.2
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui bahwa, responden paling banyak berpengetahuan “sedang”, yakni sebanyak 41.9%, disusul oleh yang berpengetahuan “baik”, yakni sebanyak 37.2%. Sedangkan responden yang berpengetahuan “kurang” jumlahnya paling sedikit, yakni sebanyak 20.9%.

5.2.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak dari Orangtua Anak Balita

Pada penelitian ini jumlah anak dikategorikan menjadi dua. Kategori “banyak” jika orangtua anak balita memiliki total anak lebih dari dua. Sedangkan kategori “sedikit” jika orangtua anak balita memiliki total anak satu atau dua.

Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak dari Orangtua Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Jumlah Anak	Jumlah (n)	Persentase (%)
banyak: >2 anak	13	15.1
sedikit: 1-2 anak	73	84.9
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui bahwa, sebanyak 84.9% responden memiliki total jumlah anak satu atau dua. Sedangkan sisanya, yakni sebanyak 15.1% memiliki total jumlah anak lebih dari dua.

5.2.9 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak Balita

Pada penelitian ini, umur anak balita dikategorikan menjadi dua. Kategori pertama yang berumur 13-36 bulan, kategori kedua anak balita yang berumur 37-59 bulan.

Tabel 5.15 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Umur Anak Balita	Jumlah (n)	Persentase (%)
37-59 bulan	30	34.9
13-36 bulan	56	65.1
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 5.15 dapat diketahui bahwa, rata-rata terbanyak anak balita berumur 13-36 bulan, yakni sebanyak 65.1%. Sedangkan anak balita yang berumur 37-59 bulan hanya sebanyak 34.9%.

5.2.10 Distribusi Responden Berdasarkan Alergi Susu Pada Anak Balita

Pada penelitian ini, alergi susu dikategorikan menjadi dua. Kategori pertama “ada alergi” adalah anak yang memiliki alergi susu. Sedangkan kategori kedua “tidak ada alergi” adalah anak yang tidak memiliki alergi susu.

Tabel 5.16 Distribusi Responden Berdasarkan Ada atau Tidaknya Alergi Susu Pada Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Alergi Susu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada alergi	11	12.8
Tidak ada alergi	75	87.2
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 5.16 dapat diketahui bahwa, anak balita paling banyak tidak memiliki alergi susu, yakni sebesar 87.2%. Sedangkan sisanya, yakni sebanyak 12.8% anak balita memiliki alergi susu.

Universitas Indonesia

Alergi susu yang dimiliki oleh 12.8% atau sebelas anak balita ini berbeda-beda bentuknya. Pada tabel 5.17 menunjukkan reaksi alergi susu yang dimiliki oleh anak balita tersebut. Sebanyak 4.7% anak balita menderita diare, 2.3% menderita muntah, 3.5% menderita ruam kulit, dan masing-masing 1.2% menderita batuk dan gangguan pada otak.

Tabel 5.17 Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Reaksi Alergi Susu Pada Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Reaksi Alergi Susu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Diare	4	4.7
Muntah	2	2.3
Ruam Kulit	3	3.5
Batuk	1	1.2
Gangguan pada Otak	1	1.2
Total	11	12.8

5.3 Hasil Analisa Bivariat

5.3.1 Jumlah Media yang Memuat Iklan Susu

Dalam penelitian ini didapat hubungan antara variabel media, meliputi jumlah media dan paparan iklan susu. Berikut hasil tabulasi silang antara jumlah media yang memuat iklan susu yang memapar responden dengan konsumsi susu pada balita.

Tabel 5.18 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Anak Balita dengan Jumlah Media yang Memuat Iklan Susu yang Memapar Setiap Harinya Pada Orangtua Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Jumlah Media	Konsumsi Susu				P-value	OR (95% CI)
	Kurang	Persentase (%)	Baik	Persentase (%)		
Sedikit (≤ 1 media)	21	47.7	23	52.3	0.020	3.4 (1.3-8.6)
Banyak (> 1 media)	9	21.4	33	78.6		
Total	30	34.9	56	65.1		

Berdasarkan Tabel 5.18 dapat dilihat bahwa, sebanyak 47.7% responden yang dipapar oleh ≤ 1 media, konsumsi susu balitanya tergolong “kurang”. Sedangkan 78.6% responden yang dipapar oleh > 1 media, konsumsi susu

balitanya tergolong “baik”. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.020, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan jumlah media yang memuat iklan susu yang memapar responden. *Odds ratio* untuk jumlah media yang memuat iklan susu sebesar 3.4 dengan 95% CI antara 1.3-8.6.

5.3.2 Frekuensi Paparan Iklan Susu

Tabel 5.19 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Frekuensi Paparan Iklan Susu Setiap Harinya Pada Orangtua Anak Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Frekuensi Paparan	Konsumsi Susu				<i>P-value</i>	OR (95% CI)
	Kurang	Persentase (%)	Baik	Persentase (%)		
Jarang	17	53.1	15	46.9	0.012	3.6 (1.4-9.1)
Sering	13	24.1	41	75.9		
Total	30	34.9	56	65.1		

Berdasarkan Tabel 5.19 dapat dilihat bahwa, sebanyak 53.1% responden yang “jarang” dipapar oleh iklan susu per harinya, konsumsi susu balitanya tergolong “kurang”. Sedangkan 75.9% responden yang “sering” dipapar oleh iklan susu per harinya, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.012, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan frekuensi paparan media yang memuat iklan susu pada responden. *Odds ratio* untuk frekuensi paparan iklan susu sebesar 3.6 dengan 95% CI antara 1.4-9.1.

5.3.3 Pendidikan Orangtua Anak Balita

Tabel 5.20 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Pendidikan Ayah di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Pendidikan Ayah	Konsumsi Susu				<i>P-value</i>	OR (95% CI)
	Kurang	Persentase (%)	Baik	Persentase (%)		
Rendah	4	40.0	6	60.0	0.734	1.3 (0.3-5.0)
Tinggi	26	34.2	50	65.8		
Total	30	34.9	56	65.1		

Berdasarkan Tabel 5.20 dapat dilihat bahwa, sebanyak 60.0% ayah balita yang berpendidikan rendah, konsumsi susu balitanya masuk dalam kategori “baik”. Persentase lebih besar (65.8%) juga pada pendidikan ayah yang tinggi, konsumsi susu balitanya juga tergolong “baik”. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.734, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan pendidikan ayah balita.

Tabel 5.21 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Pendidikan Ibu di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Pendidikan Ibu	Konsumsi Susu				<i>P-value</i>	OR (95% CI)
	Kurang	Persentase (%)	Baik	Persentase (%)		
Rendah	11	68.8	5	31.3	0.004	5.9 (1.8-19.2)
Tinggi	19	27.1	51	72.9		
Total	30	34.9	56	65.1		

Berdasarkan Tabel 5.21 dapat dilihat bahwa, sebanyak 68.8% ibu balita yang berpendidikan rendah, konsumsi susu balitanya masuk dalam kategori “kurang”. Sedangkan 72.9% ibu balita yang berpendidikan tinggi, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.004, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan pendidikan ibu balita. *Odds ratio* untuk pendidikan ibu sebesar 5.9 dengan 95% CI antara 1.8-19.2.

5.3.4 Pekerjaan Orangtua

Tabel 5.22 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Pekerjaan Ayah di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Pekerjaan Ayah	Konsumsi Susu				<i>P-value</i>
	Kurang	Persentase (%)	Baik	Persentase (%)	
Tidak Bekerja & Buruh	9	56.3	7	43.8	0.090
Pegawai					
Swasta/pedagang/ pengusaha/wiraswasta/ PNS/TNI/POLRI	21	30.0	49	70.0	
Total	30	34.9	56	65.1	

Berdasarkan Tabel 5.22 dapat dilihat bahwa, sebanyak 56.3% ayah balita yang tidak bekerja dan bekerja sebagai buruh, konsumsi susu balitanya tergolong “kurang”. Sedangkan sebanyak 70.0% ayah balita yang bekerja sebagai pegawai swasta/pedagang/pengusaha/wiraswasta/PNS/TNI/POLRI, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.090, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan pekerjaan ayah balita.

Tabel 5.23 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Pekerjaan Ibu	Konsumsi Susu				P-value
	Kurang	Persentase (%)	Baik	Persentase (%)	
Tidak Bekerja	29	38.7	46	61.3	
Pegawai					
Swasta/pedagang/ pengusaha/wiraswasta/ PNS/TNI/POLRI	1	9.1	10	90.9	0.088
Total	30	34.9	56	65.1	

Berdasarkan Tabel 5.23 dapat dilihat bahwa, sebanyak 38.7% ibu balita yang tidak bekerja dan bekerja sebagai buruh, konsumsi susu balitanya tergolong “kurang”. Sedangkan 90.9% ibu balita yang bekerja sebagai pegawai swasta/pedagang/pengusaha/wiraswasta/PNS/TNI/POLRI, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.088, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan pekerjaan ibu balita.

5.3.5 Pendapatan Keluarga

Tabel 5.24 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Pendapatan Keluarga di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Pendapatan Keluarga	Konsumsi Susu				P-value	OR (95% CI)
	Kurang	Persentase (%)	Baik	Persentase (%)		
≤ Rp 1.529.150,00	13	59.1	9	40.9	0.012	4.0 (1.4-11.0)
> Rp 1.529.150,00	17	26.6	47	73.4		
Total	30	34.9	56	65.1		

Berdasarkan Tabel 5.24 dapat dilihat bahwa, sebanyak 59.1% orangtua yang berpendapatan ≤Rp 1.529.150,00, konsumsi susu balitanya masuk dalam kategori “kurang”. Sedangkan 73.4% orangtua yang berpendapatan >Rp 1.529.150,00, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Hasil uji statistik memperlihatkan P-value sebesar 0.012, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan pendapatan orangtua balita. *Odds ratio* untuk pendapatan keluarga sebesar 4.0 dengan 95% CI antara 1.4-11.0.

5.3.6 Pengetahuan Gizi Orangtua

Tabel 5.25 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Pengetahuan Orangtua di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Pengetahuan Orangtua	Konsumsi Susu				P-value	OR (95% CI)
	Kurang	Persentase (%)	Baik	Persentase (%)		
Kurang	12	66.7	6	33.3	0.006	4.6
Sedang	11	30.6	25	69.4		(1.4-15.2)
Baik	7	21.9	25	78.1		7.1
Total	30	34.9	56	65.1		(2.0-25.9)

Berdasarkan Tabel 5.25 dapat dilihat bahwa, sebanyak 66.7% responden yang memiliki pengetahuan “kurang” tingkat konsumsi susu balitanya tergolong “kurang”. Sedangkan 69.4% responden yang memiliki pengetahuan “sedang”, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Terakhir sebanyak 78.1% responden yang memiliki pengetahuan “baik”, konsumsi susu balitanya juga tergolong “baik”. Hasil uji statistik memperlihatkan P-value sebesar 0.006, sehingga dapat

dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan pengetahuan orangtua balita. *Odds ratio* untuk pengetahuan orangtua 4.6 dengan 95% CI antara 1.4-15.2 dan 7.1 dengan 95% CI antara 2.0-25.9.

5.3.7 Jumlah Anak

Tabel 5.26 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Jumlah Anak di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Jumlah Anak	Konsumsi Susu				P-value	OR (95% CI)
	Kurang	Persentase (%)	Baik	Persentase (%)		
Banyak	9	69.2	4	30.8	0.009	5.8 (1.6-20.1)
Sedikit	21	28.8	52	71.2		
Total	30	34.9	56	65.1		

Berdasarkan Tabel 5.26 dapat dilihat bahwa, sebanyak 69.2% responden yang memiliki jumlah anak lebih dari dua atau “banyak”, konsumsi susu balitanya tergolong “kurang”. Sedangkan 71.2% responden yang memiliki jumlah anak 1-2 atau “sedikit”, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Hasil uji statistik memperlihatkan P-value sebesar 0.009, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan jumlah anak. *Odds ratio* untuk jumlah anak sebesar 5.6 dengan 95% CI antara 1.6-20.1.

5.3.8 Umur Anak

Tabel 5.27 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Umur Anak di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Umur	Konsumsi Susu				P-value	OR (95% CI)
	Kurang	Persentase (%)	Baik	Persentase (%)		
37-59 bulan	11	36.7	19	63.3	0.987	1.127 (0.4-2.8)
13-36 bulan	19	33.9	37	66.1		
Total	30	34.9	56	65.1		

Berdasarkan Tabel 5.27 dapat dilihat bahwa, sebanyak 63.3% anak balita yang berumur 37-59 bulan, konsumsi susunya tergolong “baik”. Sementara itu 66.1% anak balita yang berumur 13-36 bulan konsumsi susunya juga tergolong

“baik”. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.987, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan umur anak.

5.3.9 Alergi Susu

Tabel 5.28 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Susu Pada Anak Balita dengan Alergi Susu di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Umur	Konsumsi Susu				<i>P-value</i>	OR (95% CI)
	Kurang	Persentase (%)	Baik	Persentase (%)		
37-59 bulan	9	81.8	2	18.2	0.001	11.6 (2.3-58.1)
13-36 bulan	21	28.0	54	72.0		
Total	30	34.9	56	65.1		

Berdasarkan Tabel 5.28 dapat dilihat bahwa, sebanyak 81.8% anak balita yang memiliki alergi susu, konsumsi susunya tergolong “kurang”. Sedangkan 72.0% anak balita yang tidak memiliki alergi susu, konsumsi susunya tergolong “baik”. Hasil uji statistik memperlihatkan *P-value* sebesar 0.001, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan alergi susu. *Odds ratio* untuk alergi sebesar 11.6 dengan 95% CI antara 2.3-58.1.

5.3.10 Rangkuman Hasil Bivariat

Keseluruhan hasil univariat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.29 di bawah ini:

Tabel 5.29 Rangkuman Hasil Analisa Bivariat Konsumsi Susu dengan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya Pada Balita di Wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

Variabel	P-value	Kesimpulan
Jumlah Media Iklan Susu	0.020	Ada hubungan yang bermakna
Frekuensi Paparan Iklan Susu	0.012	Ada hubungan yang bermakna
Pendidikan Ayah	0.734	Tidak ada hubungan yang bermakna
Pendidikan Ibu	0.004	Ada hubungan yang bermakna
Pekerjaan Ayah	0.090	Tidak ada hubungan yang bermakna
Pekerjaan Ibu	0.088	Tidak ada hubungan yang bermakna
Pendapatan Keluarga	0.012	Ada hubungan yang bermakna
Pengetahuan Gizi Orangtua	0.006	Ada hubungan yang bermakna
Jumlah Anak	0.009	Ada hubungan yang bermakna
Umur	0.987	Tidak ada hubungan yang bermakna
Alergi	0.001	Ada hubungan yang bermakna

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

1. Desain studi penelitian yang digunakan adalah desain *crosssectional*. Dalam desain ini hanya dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel yang diteliti dan tidak dapat mencari hubungan sebab akibat. Dalam desain ini, besarnya perbedaan tidak dapat diperlihatkan.
2. Sampel yang diambil secara acak berasal dari populasi masyarakat yang cukup besar. Oleh karenanya, terkadang ada kendala dalam pengumpulan data, misalnya responden yang ternyata sudah pindah rumah atau tidak jelas alamatnya sehingga harus diganti dengan responden lain.
3. Belum ada penelitian sebelumnya yang meneliti tentang konsumsi susu pada anak balita usia 13-59 bulan. Penelitian sebelumnya hanya sebatas analisa deskriptif, tanpa dihubungkan secara statistik dengan faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi susu. Sehingga perbandingan dalam pembahasan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan kelompok umur yang mendekati, yakni usia sekolah dasar.

6.2 Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil pengolahan data secara kuantitatif (univariat dan bivariat) dan tujuan umum dalam penelitian ini, yaitu untuk memperoleh informasi konsumsi susu serta faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi susu pada anak balita umur 13-59 bulan di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, maka selanjutnya akan dilakukan pembahasan sebagai berikut.

6.2.1 Gambaran Konsumsi Susu Pada Balita

Hasil pengumpulan data yang dilakukan terhadap 86 sampel yang tersebar di sepuluh RW di Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat 66 anak balita (76.7%) umur 13-59 bulan yang mengonsumsi susu formula. Sementara itu, 20 anak lainnya (23.3%) ditemukan tidak mengonsumsi susu formula. Persentase anak balita yang mengonsumsi susu ini lebih rendah jika dibandingkan dengan persentase anak usia sekolah dasar yang mengonsumsi susu pada penelitian yang dilakukan oleh Utami (2009) terhadap siswa kelas 1 di SMP Negeri 102 Jakarta dan SMPI PB Sudirman Jakarta, yaitu sebesar 93.5%.

Berdasarkan pengkategorian kuantitas susu yang dikonsumsi oleh anak balita, sebesar 65.1% termasuk dalam golongan yang konsumsinya baik, sedangkan yang konsumsinya kurang sebesar 34.9%. Dari 34.9% ini, 23.3% di antaranya adalah anak balita yang tidak mengonsumsi susu. Jumlah persentase anak balita yang mengonsumsi susu dalam jumlah yang baik lebih besar dibandingkan yang kurang. Hasil ini lebih baik jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2009), yakni hanya sebanyak 53.3% siswa sekolah dasar yang riwayat konsumsi susunya baik.

Jenis susu yang banyak dikonsumsi oleh anak balita adalah susu bubuk (64.0%). Jenis lain, yakni susu kental manis dikonsumsi oleh 10.4% anak balita dan susu cair oleh 2.3% anak balita. Hasil ini memperlihatkan kebiasaan dan kesukaan anak balita dalam mengonsumsi jenis susu. Lebih banyaknya susu bubuk yang dikonsumsi diduga karena sifat susu bubuk yang lebih tahan lama dan praktis (Fabiosa, 2005). Selain itu, kebanyakan orang Indonesia lebih mengonsumsi susu bubuk dengan ditambahkan gula dan diseduh air panas merupakan suatu daya tarik sendiri (Siswono, 2005).

Dari hasil pengambilan data, juga diperoleh informasi bahwa susu kental manis banyak dikonsumsi oleh anak balita yang orangtuanya tidak mampu membeli susu bubuk. Hal ini ternyata sejalan dengan penelitian Sunarti (2006), bahwa orangtua dengan pendapatan rendah lebih banyak membeli susu kental manis dibandingkan susu bubuk atau susu segar. Sedangkan susu cair banyak

dikonsumsi anak balita hanya sebagai tambahan, atau ketika mereka sedang jajan. Dari data yang dipaparkan dalam seminar revolusi putih dan gizi anak bangsa Indonesia juga disebutkan bahwa konsumsi susu cair (susu segar) Indonesia adalah yang paling sedikit jumlahnya.

Konsumsi balita akan susu dipengaruhi oleh konsumsi mereka terhadap makanan beratnya. Biasanya orangtua akan memberikan susu pada anaknya dalam jumlah yang lebih jika anak balita mereka sulit makan. Anak balita merupakan kelompok umur yang cenderung mengonsumsi makanan dalam porsi yang kecil dalam satu waktu (Brown, 2005). Sehingga orangtua akan mencari alternatif makanan lain yang dapat dikonsumsi anak balitanya untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Kemasan susu cair yang saat ini dibuat menarik juga turut mempengaruhi kesukaan anak balita pada *merk* susu cair tertentu. Keputusan pembelian susu anak balita dipengaruhi oleh pendidikan ibu, pendapatan per kapita, umur anak, serta jumlah sumber informasi tentang susu dan mereknya (Yuliati, et al., 2008). Selain itu, sesuai dengan teori Worthington-Roberts (2000), dalam memilih makanan, anak akan dipengaruhi oleh orangtuanya. Faktor orangtua meliputi pengetahuan tentang gizi, dan jumlah makanan yang dikonsumsi anak. Selain itu, media khususnya televisi juga ikut mempengaruhi.

6.3 Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Jumlah Media yang Memuat Iklan Susu yang Memapar Responden

Dari 86 responden, sebanyak 89.5% mengaku terpapar oleh iklan susu yang dimuat di media elektronik maupun media cetak. Dari 89.5% jumlah itu, sebanyak 48.8% responden adalah mereka yang dipapar oleh lebih dari satu media per harinya. Media yang diketahui memuat iklan susu dan memapar responden dalam penelitian ini antara lain, televisi, radio, internet, majalah, brosur, dan koran.

Berdasarkan hubungannya dengan konsumsi susu anak balita, 47.7% responden dipapar oleh ≤ 1 media, konsumsi susu balitanya tergolong “kurang”, sedangkan 78.6% responden yang dipapar oleh > 1 media, konsumsi susu

balitanya tergolong “baik”. Hasil uji statistik pada variabel ini menunjukkan *p-value* sebesar 0.020. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan jumlah media yang memuat iklan susu yang memapar responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yuliati, et al. (2008) bahwa faktor yang mempengaruhi pembelian susu adalah pendidikan ibu, pendapatan per kapita, umur anak, dan jumlah informasi tentang susu dan merknya.

Odds ratio untuk jumlah media yang memuat iklan susu sebesar 3.4 dengan 95% CI antara 1.3-8.6. Hal ini menunjukkan bahwa, responden (orangtua balita) yang hanya dipapar oleh kurang dari satu media yang memuat iklan susu memiliki risiko 3.4 kali lebih besar anak balitanya mengonsumsi susu dalam jumlah kurang.

Dalam penelitian ini didapatkan jenis media yang paling banyak memapar responden, yakni 97.4% terpapar oleh iklan susu yang dimuat di televisi. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliati, et al. (2008) sebanyak 91.6% ibu memperoleh informasi mengenai susu dan merknya dari televisi. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Hsu dan Min (2004), dalam membeli susu, konsumen banyak dipengaruhi oleh iklan yang ditayangkan di televisi, tetapi tidak pada iklan susu yang dimuat di koran ataupun majalah. Hal ini dapat disebabkan promosi iklan susu lebih gencar dilakukan melalui televisi karena televisi adalah media massa yang sangat dinamis dan memiliki jangkauan yang luas (Yuliati, et al., 2008).

6.4 Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Frekuensi Paparan Iklan Susu Terhadap Responden

Sebanyak 53.1% anak balita yang tergolong “kurang” dalam mengonsumsi susu adalah mereka yang orangtuanya jarang dipapar oleh iklan susu. Sedangkan 75.9% responden yang sering dipapar oleh iklan susu, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Ada hubungan yang bermakna antara frekuensi paparan iklan susu dengan konsumsi susu anak balita. Hal ini diperlihatkan dari hasil uji statistik yang menunjukkan *p-value* sebesar 0.012, yakni <0.05 . Informasi yang semakin banyak diperoleh akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan akhirnya juga

mempengaruhi keputusan pembelian susu (Yuliati, et al., 2008). Hal ini yang mungkin juga terjadi pada penelitian ini. Responden yang mengaku terpapar lebih sering oleh iklan susu dari satu atau lebih media akan lebih terpengaruh untuk membeli susu tersebut untuk dikonsumsi oleh anak balitanya.

Odds ratio untuk frekuensi paparan iklan susu sebesar 3.6 dengan 95% CI antara 1.4-9.1. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, orangtua yang lebih jarang dipapar oleh iklan susu memiliki risiko 3.6 kali lebih besar anak balitanya mengonsumsi susu dalam jumlah kurang.

Banyak responden (75.9%) mengaku, iklan susu sangat sering mereka lihat di televisi. Apalagi kebanyakan dari responden adalah ibu rumah tangga yang gemar menonton acara di televisi. Secara langsung iklan susu yang terus menerus ditayangkan di televisi bersamaan dengan acara yang mereka tonton dapat mempengaruhi keputusan pembelian susu untuk anak balita mereka.

6.5 Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Pendidikan Orangtua

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan konsumsi susu anak balita, sesuai dengan *p-value* yang >0.05 , yakni 0.734 . Diperlihatkan dari persentase 60.0% ayah balita yang berpendidikan rendah, konsumsi susu balitanya masuk dalam kategori “baik” juga pada 65.8% pendidikan ayah yang tinggi, konsumsi susu balitanya juga tergolong “baik”. Pendidikan ayah juga ditemukan tidak memiliki hubungan yang bermakna pada penelitian yang dilakukan oleh Utami (2009) dengan nilai *p-value* 1.000.

Berbeda halnya dengan pendidikan ayah, pendidikan ibu ternyata memiliki hubungan yang bermakna terhadap konsumsi susu anak balita, sesuai dengan *p-value* 0.004 yang <0.05 . Sebesar 68.8% ibu balita yang berpendidikan rendah, konsumsi susu balitanya masuk dalam kategori “kurang”, sedangkan 72.9% ibu balita yang berpendidikan tinggi, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliati, et al. (2008), bahwa ada perbedaan yang signifikan antara lama pendidikan ibu dengan sikap pemberian susu terhadap anaknya, juga dalam penelitian Sunarti (2006) ibu rumah tangga

yang berpendidikan tinggi lebih memiliki kesadaran untuk memberikan susu pada anaknya.

Odds ratio untuk pendidikan ibu sebesar 5.9 dengan 95% CI antara 1.8-19.2. Hal ini berarti, ibu yang berpendidikan rendah, dalam hal ini dikategorikan maksimal tamat sekolah menengah pertama, memiliki risiko 5.9 kali lebih besar anak balitanya mengonsumsi susu dalam jumlah kurang.

Pendidikan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain secara individu, kelompok, maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Dari penelitian Hatirli, Ozkan & Aktas (2004), tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku pembelian susu. Pada penelitian ini, pendidikan ayah tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat konsumsi susu anak balita, lain halnya dengan pendidikan ibu yang bermakna. Hal ini mungkin saja terjadi, karena apapun pendidikan ayah, peran ayah di rumah dalam hal penentuan konsumsi makanan sangat kecil dibandingkan ibu. Selain itu belum tentu seseorang yang berpendidikan rendah tidak bisa menyusun makanan sesuai dengan persyaratan gizi (Apriadji, 1986). Walaupun berpendidikan rendah, jika sering terpapar oleh informasi terkait gizi, maka ia akan bisa menyusun makanan sesuai dengan persyaratan gizi. Namun demikian, pendidikan tetap memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, yang akhirnya dapat mempengaruhi perilaku konsumsinya. Adapun sebab ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan konsumsi susu pada balita adalah jumlah ibu yang berpendidikan tinggi dalam penelitian ini sebanyak 81.4%. Pendidikan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pengetahuan. Apalagi ditemukan pula jumlah ibu yang tidak bekerja dalam penelitian ini, alias sebagai ibu rumah tangga cukup banyak, yakni sebesar 86%. Sedangkan ibu rumah tangga adalah mereka yang cenderung lebih dekat dengan anaknya dan dapat langsung mempengaruhi pertumbuhan anak, termasuk dalam hal konsumsi makanan.

6.6 Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Pekerjaan Orangtua

Pekerjaan orangtua merupakan salah satu faktor dalam karakteristik lingkungan yang dapat mempengaruhi preferensi makanan yang berdampak pada

tingkat konsumsi pada suatu makanan (Elizabeth & Sanjur, 1981 *dalam* Suhardjo, 1989). Pekerjaan orangtua (ayah dan ibu) secara tidak langsung mempengaruhi konsumsi susu balita melalui penghasilan yang mereka dapat untuk memenuhi kebutuhan hidup, termasuk pemenuhan konsumsi makanan anggota keluarga.

Dalam penelitian ini, sebanyak 56.3% ayah balita yang tidak bekerja dan bekerja sebagai buruh, konsumsi susu balitanya tergolong “kurang”. Sedangkan sebanyak 70.0% ayah balita yang bekerja sebagai pegawai swasta/pedagang/pengusaha/wiraswast/PNS/TNI/POLRI, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan konsumsi susu anak balita, karena nilai *p-value* >0.05 , yakni sebesar 0.090. Hasil ini tidak sejalan dengan teori Elizabeth & Sanjur bahwa pekerjaan orangtua (ayah dan ibu) mempengaruhi preferensi makanan yang berdampak pada tingkat konsumsi makanan. Namun demikian, terdapat kecenderungan konsumsi susu balita yang baik pada ayah balita yang bekerja sebagai pegawai swasta/pedagang/pengusaha/wiraswasta atau yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI dibandingkan ayah yang bekerja sebagai buruh atau yang tidak bekerja.

Adapun sebesar 38.7% ibu balita yang tidak bekerja dan bekerja sebagai buruh, konsumsi susunya tergolong “kurang”. Sedangkan 90.9% ibu balita yang bekerja sebagai pegawai swasta/pedagang/pengusaha/wiraswasta/PNS/TNI/POLRI, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Hasil yang sama diperlihatkan dalam uji statistik, *p-value* sebesar 0.088, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan pekerjaan ibu balita.

Alasan khusus mungkin timbul pada variabel ibu bekerja ini. Ada kemungkinan bahwa ibu yang bekerja justru menimbulkan tingkat konsumsi susu yang kurang pada anak balita. Hal ini disebabkan waktu ibu di rumah untuk langsung berperan dalam menentukan konsumsi anak lebih sedikit jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu untuk memperhatikan kesehatan, kesejahteraan keluarga, dan memantau perkembangan anaknya (Utami, 2009).

Oleh karena itu perlu dicarikan solusi tepat bagaimana ibu yang bekerja di luar rumah dapat memantau dengan baik konsumsi anak balitanya di rumah.

6.7 Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan keluarga, termasuk konsumsi makanan. Menurut data BPS (2011) rata-rata pendapatan buruh/karyawan/pegawai, Provinsi DKI Jakarta dalam sebulan adalah sebesar Rp 2.315.813,00. Rata-rata ini di atas jumlah upah minimum regional Provinsi DKI Jakarta, yakni Rp 1.529.150,00.

Dari hasil penelitian, sebanyak 59.1% orangtua yang berpendapatan \leq Rp 1.529.150,00, konsumsi susu balitanya masuk dalam kategori “kurang”, sedangkan 73.4% orangtua yang berpendapatan $>$ Rp 1.529.150,00, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Persentase ini menggambarkan hasil yang sesuai dengan uji statistik *p-value* sebesar 0.012, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan pendapatan orangtua balita (*p-value* $<$ 0.05).

Odds ratio untuk pendapatan keluarga sebesar 4.0 dengan 95% CI antara 1.4-11.0. Ini menunjukkan bahwa keluarga yang berpendapatan \leq Rp 1.529.150,00 memiliki risiko 4.0 kali lebih besar anak balitanya mengonsumsi susu dalam jumlah kurang.

Pendapatan keluarga adalah faktor yang paling signifikan mempengaruhi konsumen susu anak (Sunarti, 2006). Pada sebagian orang, susu masih dianggap sebagai barang yang mahal. Oleh karenanya mereka tidak memprioritaskan untuk mengeluarkan uang untuk membeli susu bagi anak-anak mereka. Pada penelitian yang dilakukan oleh Bartosevicien, Gudonavicius, & Saparnis (2005), ditemukan bahwa pada keluarga yang berpendapatan rendah, peningkatan pendapatan mempengaruhi pengeluaran untuk membeli susu.

6.8 Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Pengetahuan Gizi Orangtua

Pengetahuan mengenai zat gizi, baik itu sumber-sumber makanannya, manfaatnya, dampak jika tidak dipenuhi adalah hal yang dapat mempengaruhi keputusan pembelian terhadap suatu makanan. Pengetahuan gizi yang dimiliki seseorang dapat diperoleh dari informasi kesehatan yang sering dimuat di media massa, program pemerintah seperti penyuluhan, atau melalui pelayanan kesehatan yang didapat dari posyandu, puskesmas, rumah sakit, atau bidan. Tak jarang pula, pengetahuan tentang gizi didapat dari keluarga, hasil turun temurun, atau aturan adat tertentu walau tak secara langsung dipaparkan dengan jelas.

Dalam penelitian ini pengetahuan gizi dibagi menjadi tiga kategori. Pengetahuan dalam tingkat “baik”, “sedang”, atau “rendah”. Sebanyak 66.7% responden yang memiliki pengetahuan “kurang” tingkat konsumsi susu balitanya tergolong “kurang” dan 69.4% responden yang memiliki pengetahuan “sedang”, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Selain itu sebanyak 78.1% responden yang memiliki pengetahuan “baik”, konsumsi susu balitanya juga tergolong “baik”.

Uji statistik memperlihatkan $p\text{-value} > 0.05$, yakni sebesar 0.006 sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan pengetahuan orangtua balita. *Odds ratio* untuk pengetahuan orangtua 4.6 dengan 95% CI antara 1.4-15.2 dan 7.1 dengan 95% CI antara 2.0-25.9. Hal ini berarti, orangtua yang tingkat pengetahuannya “kurang” memiliki risiko 4.6 kali lebih besar anak balitanya mengonsumsi susu dalam jumlah kurang dari pada anak balita yang orangtuanya memiliki tingkat pengetahuan gizi “sedang”. Kemudian orangtua yang tingkat pengetahuannya “kurang” memiliki risiko 7.1 kali lebih besar anak balitanya mengonsumsi susu dalam jumlah kurang dari pada anak balita yang orangtuanya memiliki tingkat pengetahuan gizi “baik”.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah para ibu balita. Pengetahuan gizi ibu balita mempengaruhi hidangan atau makanan yang disajikan dan diberikan kepada anggota keluarga. Pengetahuan gizi ibu memiliki hubungan

yang bermakna terhadap riwayat konsumsi susu pada anak usia sekolah dasar (Utami, 2009). Teori Lewin klasik yang menyatakan bahwa ibu sangat berpengaruh terhadap konsumsi pangan anak, berlaku dalam penelitian ini (Syafiq, 2009 *dalam* Utami, 2009).

6.9 Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Jumlah Anak

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 69.2% responden yang memiliki jumlah anak lebih dari dua atau “banyak”, konsumsi susu balitanya tergolong “kurang”. Sedangkan 71.2% responden yang memiliki jumlah anak 1-2 atau “sedikit”, konsumsi susu balitanya tergolong “baik”. Ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan konsumsi susu anak balita yang disimpulkan dari *p-value* sebesar 0.009, Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliati, et al. (2008) bahwa ada perbedaan yang signifikan antara lama pendidikan ibu, pendapatan per kapita, jumlah anggota keluarga dan umur anak dengan pembelian susu balita umur 2-5 tahun di Bogor.

Odds ratio untuk jumlah anak sebesar 5.6 dengan 95% CI antara 1.6-20.1. Ini berarti, orangtua yang memiliki jumlah anak lebih dari dua memiliki risiko 5.6 kali lebih besar anak balitanya mengonsumsi susu dalam jumlah kurang.

Menurut Soehardjo (1989), besarnya anggota keluarga berdampak pada pemenuhan kebutuhan makanan dalam keluarga tersebut. Keluarga yang sedikit jumlah anggotanya cenderung akan lebih baik dalam hal pemenuhan kebutuhan makanannya.

6.10 Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Umur Anak Balita

Konsumsi susu anak balita dipengaruhi oleh range umur anak balita tersebut. Biasanya anak yang berumur mendekati 5 tahun akan lebih sedikit mengonsumsi susu daripada yang berusia antara 2-3 tahun.

Namun dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 63.3% anak balita yang berumur 37-59 bulan dan 66.1% anak balita yang berumur 13-36 bulan konsumsi susunya sama-sama tergolong “baik”. Hasil uji statistik juga memperlihatkan *p-value* sebesar 0.987, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara

konsumsi susu pada anak balita dengan umur anak. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian pada anak balita di Puerto Rico, yakni semakin muda umur anak, semakin tinggi konsumsi terhadap susu (Sanjur, Romero, & Kira, 1971). Tidak ada hubungan yang bermakna dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh pengetahuan ibu yang baik akan pentingnya susu sebagai pelengkap kebutuhan gizi anak, sehingga rata-rata di atas 50% semua kelompok umur (13-59 bulan) sudah tergolong baik dalam mengonsumsi susu.

6.11 Hubungan Antara Konsumsi Susu Balita dengan Alergi Susu Pada Balita

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, alergi didefinisikan sebagai perubahan reaksi tubuh terhadap kuman-kuman penyakit, atau keadaan sangat peka terhadap suatu penyebab tertentu. Penyebab alergi bermacam-macam dan dapat dialami oleh semua kelompok umur. Salah satu alergi adalah alergi terhadap makanan, termasuk susu. Makanan yang cenderung menyebabkan alergi pada anak di atas umur dua tahun adalah susu sapi, coklat/*cola*, terigu, dan jagung (Hall, 1988 *dalam* Arisman, 2009).

Dari hasil penelitian, sebanyak 81.8% anak balita yang memiliki alergi susu, konsumsi susunya tergolong “kurang”. Sedangkan 72.0% anak balita yang tidak memiliki alergi susu, konsumsi susunya tergolong “baik”. Setelah diuji statistik, didapatkan *p-value* sebesar 0.001, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi susu pada anak balita dengan alergi susu. Hal ini sesuai dengan materi yang disampaikan pada seminar revolusi putih dan gizi anak bangsa Indonesia, bahwa alasan susu bukan menjadi makanan yang banyak dikonsumsi karena masih adanya penolakan terhadap produsen susu formula, belum menjadi kebiasaan masyarakat Indonesia untuk mengonsumsi susu, dan adanya *lactose intolerance* (Syafiq, 2012).

Odds ratio untuk alergi sebesar 11.6 dengan 95% CI antara 2.3-58.1. Angka ini menunjukkan anak balita yang memiliki alergi terhadap susu memiliki risiko 11.6 kali lebih besar konsumsi susunya kurang.

Penyebab alergi pada balita terhadap susu karena adanya reaksi antara antibodi yang dihasilkan tubuh, yakni imunoglobulin E dengan protein susu, atau adanya intoleransi laktosa karena kurangnya enzim yang dihasilkan tubuh untuk mencerna laktosa susu. Perubahan reaksi yang terjadi pada balita yang mengalami alergi susu dapat berupa diare, muntah, sakit perut, ruam kulit, atau eksim. Pada penelitian ini didapatkan bahwa anak balita yang memiliki alergi susu, reaksinya berupa diare, muntah, ruam kulit, batuk, bahkan gejala di otak. Selain itu juga ditemukan, anak balita yang awalnya pernah memiliki alergi terhadap susu, namun setelah dianjurkan oleh dokter untuk mengonsumsi susu kedelai sambil mengonsumsi susu sapi secara bersamaan, lama-kelamaan alerginya menghilang.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dalam penelitian ini diperoleh beberapa kesimpulan, di antaranya bahwa di wilayah Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur:

1. Sebanyak 85.6% orangtua anak balita mengaku terpapar oleh iklan susu dari media cetak (koran, majalah, brosur) ataupun media elektronik (televisi, radio, internet). Sebanyak 48.8% terpapar oleh ≥ 1 media yang memuat iklan susu per harinya dan 62.8% sering terpapar oleh iklan susu setiap harinya.
2. Sebanyak 88.4% ayah dan 81.4% ibu anak balita berpendidikan tinggi (minimal tamat SMA). Pekerjaan kebanyakan ayah anak balita (81.4%) sebagai pegawai swasta/pedagang/pengusaha/wiraswasta/PNS/TNI/POLRI, sedangkan kebanyakan ibu (87.2%) tidak bekerja/buruh. Sebanyak 74.4% keluarga anak balita telah memiliki pendapatan >Rp 1.529.150,00 (UMR DKI Jakarta). Orangtua anak balita (41.9%) memiliki pengetahuan gizi yang tergolong “sedang”, (37.2%) “baik”, dan (20.9) “kurang”. Sebanyak 84.9% orangtua anak balita memiliki jumlah anak sedikit (1-2 anak), sedangkan (15.1%) memiliki jumlah anak banyak (>2 anak).
3. Anak balita terdiri dari 65.1% berumur 13-36 bulan dan 34.9% berumur 37-59 bulan. Sebanyak 12.8% anak balita memiliki alergi susu.
4. Sebanyak 23.3% anak balita tidak mengonsumsi susu dan 34.9% tergolong “kurang” dalam mengonsumsi susu. Anak balita yang mengonsumsi susu lebih banyak mengonsumsi susu bubuk (64%).
5. Terdapat hubungan yang bermakna (p -value <0.05) antara jumlah media yang memuat iklan susu, frekuensi paparan iklan susu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan gizi orangtua, jumlah anak, dan alergi susu pada anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita.

6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna (p -value >0.05) antara pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, umur anak balita dengan konsumsi susu pada anak balita.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Orangtua Anak Balita

1. Orangtua balita disarankan untuk terus memantau pertumbuhan dan perkembangan anak mulai dari usia dini dengan selalu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan di Posyandu setiap bulannya untuk mencegah atau mengurangi risiko terjadinya gizi kurang atau bahkan gizi buruk.
2. Orangtua balita disarankan untuk memberikan susu sesuai kebutuhan anak balita Indonesia, tentunya dengan jumlah yang sesuai petunjuk penyajian untuk memenuhi kebutuhan gizi anak balita dalam sehari. Hal ini karena kebanyakan anak balita (umur 13-59 bulan) cenderung kurang memenuhi kebutuhan gizinya selama sehari dari total kebutuhan gizinya.
3. Bagi balita yang memiliki alergi terhadap susu, orangtua balita disarankan untuk tetap memberikan susu yang disesuaikan dengan daya terima balita, misalnya dengan terlebih dahulu memberikan susu kedelai kemudian dilanjutkan secara perlahan memberikan susu hewani.

7.2.2 Bagi Kader Kesehatan

1. Kader kesehatan Posyandu disarankan lebih sering memberikan edukasi tentang gizi seimbang kepada ibu-ibu anak balita dan memperkenalkan susu yang merupakan makanan atau minuman dengan kandungan gizi lengkap sebagai pelengkap dalam memenuhi kebutuhan anak balita.

7.2.3 Bagi Pemerintah

1. Instansi kesehatan terkait, dalam hal ini Puskesmas Kelurahan Pekayon atau Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo disarankan untuk melakukan program penyuluhan secara berkala tentang pentingnya memperhatikan gizi anak agar pengetahuan gizi orangtua balita bertambah baik sehingga diharapkan

orangtua balita dapat memenuhi konsumsi keluarganya, termasuk anak balitanya dengan baik.

2. Pemerintah terkait, dalam hal ini kementerian kesehatan, kementerian pertanian dapat bekerjasama untuk membuat program promosi kesehatan, khususnya ajakan mengonsumsi susu dengan media-media promosi yang menarik dan masif melalui media massa (cetak dan elektronik).
3. Kementerian kesehatan diharapkan dapat mensosialisasikan secara masif Pedoman Umum Gizi Seimbang yang lebih dilengkapi panduan teknis agar lebih mudah dimengerti dan dipraktikkan oleh masyarakat.
4. Kementerian pertanian diharapkan dapat memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan produksi susu dalam negeri yang berkualitas yang didukung dengan teknologi yang canggih.

7.2.4 Bagi Peneliti Lain

1. Bagi peneliti lain disarankan melakukan penelitian tentang konsumsi susu pada anak balita di wilayah lain dengan karakteristik subjek yang berbeda dan dengan sampel yang lebih besar untuk memperkaya data dan memantau perkembangan konsumsi susu pada anak balita Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Luki. 2012. *Tantangan dan Peluang Pengembangan Persusuan Nasional dalam Menyongsong Revolusi Putih*. Abstrak. Fakultas Peternakan Institut Pertanian Bogor.
- Agustina, Nunuk. 2007. *Peran Kepala Puskesmas Dalam Pengendalian Pengawasan dan Penilaian Program Imunisasi, Gizi, dan KIA di Puskesmas X dan Y Kota B Tahun 2007*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Allen, Richard E., Anya L. Myers. 2006. *Nutrition in Toddlers*. American Family Physician. Vol 74(9): 1527-1532.
- Almatsier, Sunita. 2005. *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta : PT Ikrar Mandiri Abadi.
- Anonim. 2011. *Kualitas Gizi Balita dan Anak Indonesia Rendah*. Diunduh dari <http://www.jurnalberita.com> (Februari 2012).
- _____. 2010. *Gizi Balita Indonesia*. Diunduh dari <http://www.antaranews.com> (Februari 2012).
- Apriadji, W.H. 1986. *Gizi Keluarga*. Jakarta: PT Penebar Swadaya.
- Arisman. 2009. *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1998. *Besar Keluarga*. Diunduh dari <http://www.bkkbn.go.id>
- Bartosevicien V, L. Gudonavicius, G. Saparnis. 2005. *Statistical Analysis of Milk Products Consumers' Behavior*. Engineering Economics. Vol. 2 (42): 62-70
- BPS. 2011. *Katalog BPS 3101015: Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial-Ekonomi Indonesia Agustus 2011*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Brown, Judith E. 2005. *Nutrition Throught The Life Cycle Second Edittion*. United States of America.
- Canadean Survey. 2008. *Fakta-Fakta Yang Perlu Anda Ketahui Tentang Susu*. Bandung: PT Ultra Jaya
- FAO. 2008. *Milk Consumption*.

- _____. 2011. *Dairy Development in Argentina*, by O.R. Cappellini. Rome
- Data Dasar Penduduk Sasaran Program Kesehatan Kota Jakarta Timur Tahun 2011*. Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2001. *Portal Informasi Pendidikan di Indonesia*. Diunduh dari <http://www.depdiknas.go.id> (Juni 2012).
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Konsumsi Susu Indonesia Masih Rendah*. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id> (Januari 2012).
- Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI. 2010. *Surveilans Gizi*. Diunduh dari <http://suyatno.blog.undip.ac.id/files/2010/09/Pedoman-Surveilans-Gizi.pdf> (Juni 2012).
- Elwood, et al.. 2004. *Milk drinking, Ischaemic Heart Disease and Ischaemic Stroke I. Evidence From The Caerphilly Cohort*. European Journal of Clinical Nutrition. Vol 58 (5): 711-7.
- _____. 2004. *Milk Drinking, Ischaemic Heart Disease and Ischaemic Stroke II. Evidence From Cohort Studies*. European Journal of Clinical Nutrition. Vol 58(5): 718-24.
- _____. 2008. *The Survival Advantage of Milk and Dairy Consumption: An Overview of Evidence From Cohort Studies of Vascular Diseases, Diabetes and Cancer*. J Am Coll Nutr. 2008, Vol 27(6): 723S-34S.
- Fabiosa, JF. 2005. *Growing Demand for Animal Protein Source Product in Indonesia: Trade Implication*. Working Paper 05-WP 400. Center for Agricultural and Rural Development, Iowa State University.
- Hastoni, Sutanto Priyo. 2006. *Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hatirli, SA, B. Ozkan, AR Aktas. 2004. *Factors Affecting Fluid Milk Purchasing Sources in Turkey*. Food Quality and Preference 15. Diunduh dari http://www.econturk.org/Turkischeconomy/factors_affecting.pdf (Juni 2012)
- Hsu, JN & L. Min. 2004. *Evaluating Branded Advertising of Fluid Milk Products in Taiwan*. Journal of Internal Food and Agribisnis Marketing. Vol 16 (1) 3-37.
- Jelliffe, Derrick B., 1969. *Child Nutrition in Developing Countries, a Handbook for fieldworkers*. Washington U.S. Dept of State.
- Kalkwarf , Heidi J., Jane C Khoury, and Bruce P Lanphear. 2003. *Milk Intake During Childhood and Adolescence, Adult Bone Density, and Osteoporotic Fractures in US Women*. Am J Clin Nutr. Vol 77: 257-65.

- King, Maurice, Felicity King, David Morley, et al.. 1972. *Nutrition for Developing Countries*. Nairobi: Oxford University Press.
- Marliani, Novi. 2005. *Gambaran Konsumsi Susu dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Konsumsi Susu Pada Remaja di SMPN 103 dan SMUN 39 Jakarta Timur Tahun 2005*. Skripsi. Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- McWilliams, Margaret. 1993. *Nutrition for The Growing Years Fifth Edition*. California: Plycon Press.
- Mulyaningsih, Endah Sriyani. 2007. *Hubungan antara Asupan Energi, Protein, dan Faktor Lain dengan Status Gizi Balita (12-59 Bulan) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung Tahun 2007*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novianty, Ella N. 2007. *Konsumsi Susu dan Faktor-faktor Lainnya yang Berhubungan dengan Kecukupan Asupan Kalsium Pada Anak Sekolah di SD Islam Terpadu Nurul Fikri Kota Depok Tahun 2007*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Proverawati, Atikah., Wati, Erna K. 2010. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika
- Safitri. Silvia Angelina. 2010. *Pola Asuh Balita dan Sanitasi Lingkungan Kaitannya dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kertamaya, Bogor Selatan*. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB.
- Sanjur, Diva, Eunice Romero, and Marian Kira. 1971. *Milk Consumption Patterns of Puerto Rican Preschool Children in Rural New York*. The American Journal of Clinical Nutrition, pp. 1320-1326.
- Siswono. 2005. *Susu Bukan Pemicu Kegemukan*. Diunduh dari <http://www.gizi.net> (Juni 2012).
- Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Bogor: IPB PAU Pangan dan Gizi.
- Sunarti. 2006. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembelian Susu Formula Anak Pada Keluarga Berpendapatan Rendah (Kasus di Kelurahan Tegallega dan Kelurahan Babakan, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor)*. Skripsi. Program Sarjana Ekstensi Manajemen Agribisnis Fakultas Pertanian IPB.

- Suherdjoko. 2010. *Indonesia's Milk Consumption The Lowest in Asia*. Semarang: The Jakarta Post.
- Syafiq, Ahmad. 2012. *Milk Consumption in Indonesia: Current Situation and Challenges*. Slide of Presentation. Center for Nutrition and Health Studies University of Indonesia.
- Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI). 2009. Ikatan Ahli Gizi Indonesia.
- Tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2004. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id> (Februari 2012).
- UNICEF. 2006. *146 Million: The Number of Children Under-Five Who Are Underweight in The Developing World*. New York.
- Untoro, Rachmi. 2008. Depkes: Susu Salah Satu Sumber Gizi Terlengkap. Diunduh dari <http://www.beritasore.com> (Juni 2012).
- USDA/Economic Research Service. 2007.
- Utami, Isni. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Mengenai Susu dan Faktor Lainnya dengan Riwayat Konsumsi Susu Selama Masa Usia Sekolah Dasar Pada Siswa Kelas I SMP Negeri 102 dan SMPI PB Sudirman Jakarta Timur Tahun 2009*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- WHO. 2012. *Children: Reducing Mortality*. World Health Organization. Diunduh dari <http://www.who.int> (Februari 2012).
- Wikipedia. *Susu*. Diunduh dari <http://www.id.wikipedia.org>
- Winarno. 1987. *Gizi dan Makanan Bagi Bayi-Anak Sapihan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Worthington-Roberts, Bonnie. 2000. *Nutrition Throughout The Life Cycle Fourth Edition*. Singapore: McGraw-Hill Book Companies.
- Yuliati, Lilik Noor., et al.. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pembelian Susu Untuk Anak 2-5 Tahun di Kota Bogor*. Media Gizi dan Keluarga.

A. KONSUMSI SUSU		<i>Score (Diisi oleh Petugas)</i>
A01	Apakah anak balita Anda mengonsumsi susu? a. Ya b. Tidak (lanjut ke B01)	
A02	Jenis susu apa yang anak balita Anda konsumsi? a. Susu cair (lanjut ke A03) b. Susu bubuk (lanjut ke A04) c. Susu kental manis (lanjut ke A05)	
A03	Berapa gelas susu setiap satu kali anak balita Anda minum? a. 1 gelas b. 2 gelas c. > 2 gelas, sebutkan....	
A04	Berapa sendok makan susu bubuk setiap Anda membuat susu untuk anak balita Anda? a. 1 sendok b. 2 sendok c. 3 sendok d. > 3 sendok, sebutkan....	
A05	Berapa sendok makan susu kental manis setiap Anda membuat susu untuk anak balita Anda? a. 1 sendok b. 2 sendok c. 3 sendok d. > 3 sendok, sebutkan....	
A06	Berapa kali anak balita Anda mengonsumsi susu dalam satu hari? a. 1 kali b. 2 kali, c. 3 kali d. > 3 kali, sebutkan....	

B. MEDIA MASSA (Jumlah Media)		<i>Score (Diisi oleh Petugas)</i>
B01	Apakah Anda melihat/mendengar/membaca informasi tentang susu balita dari media cetak atau media elektronik? a. Ya b. Tidak (lanjut ke D01)	
B02	Media cetak apa saja yang sering memberikan Anda informasi tentang susu untuk anak balita? a. Koran b. Majalah c. Brosur swalayan d. Spanduk/poster e. Yang lain, sebutkan....	

B03	Media elektronik apa saja yang sering memberikan Anda informasi tentang susu anak balita? a. TV b. Radio c. Internet d. Yang lain, sebutkan....	
-----	---	--

C. MEDIA MASSA (Frekuensi Paparan)		Score (Diisi oleh Petugas)
C01	Berapa kali Anda melihat/mendengar/membaca tentang informasi susu anak balita dalam sehari? a. ≤ 1 kali b. > 1 kali, sebutkan	

D. PENDIDIKAN ORANGTUA		Score (Diisi oleh Petugas)
D01	Apa pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh ayah? a. Tidak tamat SD b. SD c. SMP d. SMA e. Diploma I/II/III (D1/D2/D3) f. Strata I (S1) g. Doktor (S2) h. Magister (S3)	
D02	Apa pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh ibu? a. Tidak Tamat SD b. SD c. SMP d. SMA i. Diploma I/II/III (D1/D2/D3) j. Strata I (S1) k. Doktor (S2) e. Magister (S3)	

E. PEKERJAAN ORANGTUA		Score (Diisi oleh Petugas)
E01	Apa pekerjaan Ayah saat ini? a. PNS/TNI/POLRI b. Pegawai swasta/pedagang/pengusaha/wiraswasta	

	<ul style="list-style-type: none"> c. Buruh d. Tidak Bekerja 	
E02	Apa pekerjaan Ibu saat ini? <ul style="list-style-type: none"> a. PNS/TNI/POLRI b. Pegawai swasta/pedagang/pengusaha/wiraswasta c. Buruh d. Tidak Bekerja 	

F. PENDAPATAN KELUARGA		<i>Score</i> (Diisi oleh Petugas)
F01	Siapa saja anggota keluarga yang bekerja dan menafkahi keluarga? <ul style="list-style-type: none"> a. Ayah b. Ibu c. Lainnya, sebutkan 	
F02	Berapa gaji/upah ayah dalam sebulan?	
F03	Berapa gaji/upah ibu dalam sebulan?	
F04	Berapa gaji/upah anggota keluarga lain yang menafkahi keluarga dalam sebulan? (diisi jika pada F01, pilihan c dipilih)	
F05	Adakah pendapatan lain yang diperoleh keluarga selain dari gaji/upah tetap sebulan? <ul style="list-style-type: none"> a. Ada b. Tidak (lanjut ke G01) 	
F06	Berapa pendapatan lain yang diperoleh keluarga selain dari gaji/upah sebulan?	
	Jumlah pendapatan keluarga (diisi petugas) <ul style="list-style-type: none"> a. < Rp 1.529.150,00 b. ≥ Rp 1.529.150,00 	

G. PENGETAHUAN GIZI ORANGTUA		<i>Score</i> (Diisi oleh Petugas)
G01	Istilah lain dari gizi adalah <ul style="list-style-type: none"> a. Defisiensi b. Nutrisi c. Epilepsi d. Tidak tahu 	

G02	<p>Pada masa pertumbuhan, tubuh banyak memerlukan zat gizi. Pada umur berapakah fungsi pertumbuhan masih berlangsung?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0-35 tahun 0-20 tahun 0-18 tahun Tidak tahu 	
G03	<p>Manakah dari zat-zat gizi berikut yang berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh?</p> <ol style="list-style-type: none"> Lemak Protein Karbohidrat Tidak tahu 	
G04	<p>Apa yang Anda ketahui tentang makanan bergizi?</p> <ol style="list-style-type: none"> Makanan 4 sehat 5 sempurna Makanan yang mengenyangkan Makanan dengan gizi seimbang Tidak tahu 	
G05	<p>Zat gizi yang diperlukan oleh tubuh terdiri dari?</p> <ol style="list-style-type: none"> Karbohidrat, lemak, protein, mineral, dan vitamin Karbohidrat, dan protein Karbohidrat, vitamin, dan lemak Tidak tahu 	
G06	<p>Apa fungsi makanan bagi tubuh?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sebagai penghilang rasa lapar Sebagai sumber zat energi Sebagai sumber tenaga, zat pengatur, dan pembangun Tidak tahu 	
G07	<p>Di bawah ini, mana makanan sebagai sumber karbohidrat?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sayuran, nasi, mie, tahu Nasi, mie, roti, jagung, tepung, ubi Tempe, tahu, daging, kacang-kacangan Tidak tahu 	
G08	<p>Apa fungsi karbohidrat bagi tubuh?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sebagai sumber energi Sebagai sumber zat pengatur Sebagai sumber zat pembangun Tidak tahu 	
G09	<p>Di bawah ini, mana makanan sebagai sumber protein?</p> <ol style="list-style-type: none"> Kacang-kacangan, daging, ikan, telur, susu Nasi, jagung, mie, roti Kacang-kacangan, daging, mie, susu, roti Tidak tahu 	
G10	<p>Apa fungsi protein bagi tubuh?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sebagai sumber energi utama Memperbaiki jaringan tubuh yang rusak Menjaga kesehatan mata Tidak tahu 	

G11	Di bawah ini, mana makanan sebagai sumber lemak? a. Sayuran hijau, kuning telur, susu b. Keju, santan, minyak, mentega c. Nasi, mie, gula, tepung d. Tidak tahu	
G12	Apa fungsi lemak bagi tubuh? a. Sebagai sumber energi dan cadangan energi b. Memperbaiki jaringan ubuh yang rusak c. Menjaga kesehatan mata d. Tidak tahu	
G13	Di bawah ini, mana makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral? a. Mie, apel, jagung b. Roti, susu, keju c. Hati sapi, susu, daun katuk d. Buah, sayuran	
G14	Vitamin D dan mineral kalsium dapat memperkuat jaringan tubuh pada masa pertumbuhan dan perkembangan. Jaringan tubuh yang dimaksud adalah? a. Gigi dan paru-paru b. Tulang dan gigi c. Tulang dan otot d. Tidak tahu	
G15	Makanan yang banyak mengandung mineral kalsium adalah? a. Susu b. Daging sapi c. Jeruk d. Tidak tahu	

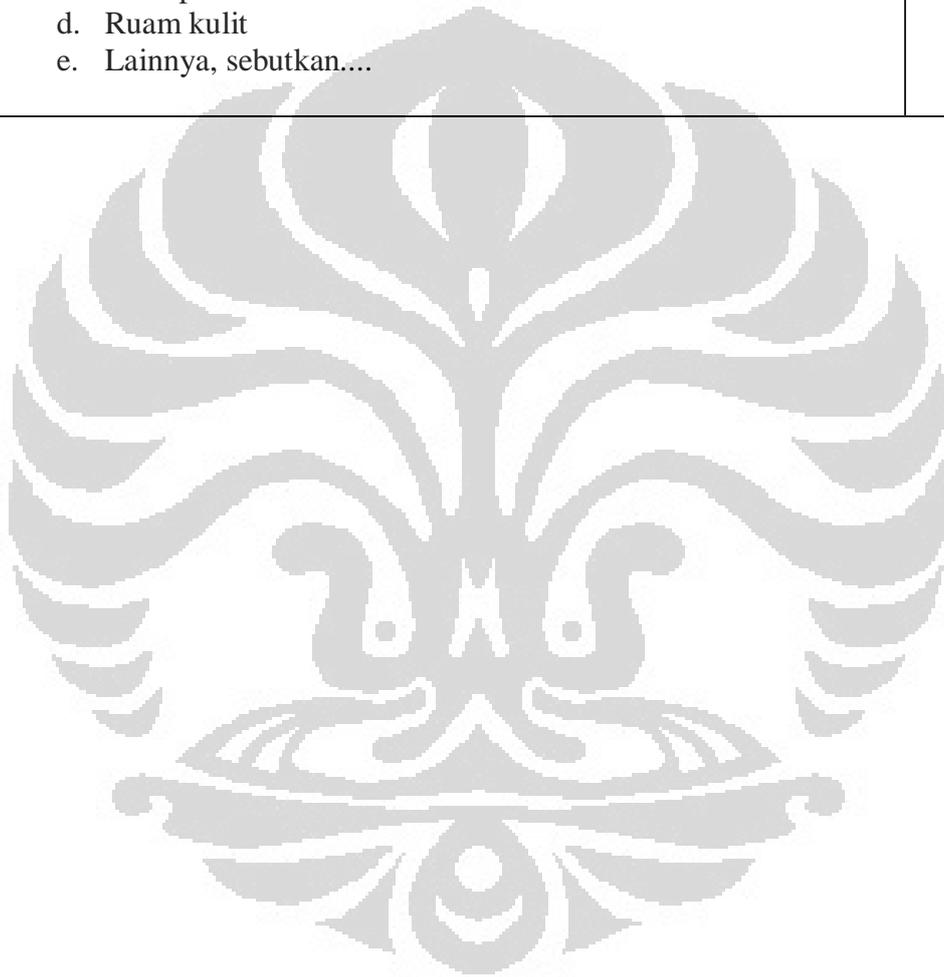
H. JUMLAH ANAK

		<i>Score</i> (Diisi oleh Petugas)
H01	Berapa jumlah total anak Anda? a. 1 anak b. 2 anak c. > 2 anak, sebutkan....	

I. UMUR ANAK BALITA

		<i>Score</i> (Diisi oleh Petugas)
I01	Berapa usia anak balita Anda yang mengonsumsi susu? a. 13-36 bulan b. 37-59 bulan	

J. ALERGI PADA ANAK BALITA		<i>Score</i> (Diisi oleh Petugas)
J01	Apakah anak balita Anda memiliki alergi pada susu? a. Ya b. Tidak	
J02	Bagaimana respon alergi yang ditunjukkan anak balita Anda jika mengonsumsi susu? a. Diare b. Muntah c. Sakit perut d. Ruam kulit e. Lainnya, sebutkan....	





PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 021 8192202 Fax. 021 8506319
JAKARTA

Kode Pos : 13310

No : *2420* 11.772.2
Lamp :
Hal : Studi Pendahuluan

28 Maret 2012

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
di
Depok

Menjawab surat Saudara tgl. 27 Maret 2012 Nomor : 3162 / H2.F10 / PPM. 04.00 / 2012 Hal : Studi Pendahuluan Penyelesaian Skripsi, bagi mahasiswa Program S1 Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan judul : " Konsumsi Susu pada Balita " di Wilayah Jakarta Timur. Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Saudara yang akan dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur pada bulan April 2012 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut
2. Lahan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, dan segera menghubungi Koordinator Dikit pada Puskesmas tersebut dengan melampirkan Proposal yang dimaksud
3. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, dengan melampirkan laporan kegiatan.
4. Nama Mahasiswa NPM
Yunita Dwi Anggraini 0806341186

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

KEPALA SUKU DINAS KESEHATAN
JAKARTA TIMUR



DI. SAFARUDDIN, MARS
NIP. 196303151990031005

Tembusan : Kepada Yth
1. Ka. Puskesmas Kec. Pasar Rebo

DATA DASAR PENDUDUK SASARAN PROGRAM KESEHATAN KOTA JAKARTA TIMUR TAHUN 2011

No.	Penduduk Sasaran Program.	Umur/Formula	KECAMATAN													Jakarta Timur
			Ps. Rebo	Ciracas	Cipayung	Makasar	Kr. Jati	Jthegara	Dr. Sawit	Cakung	Pt. Gadung	Matraman				
1	BAYI	0	3.507	4.530	4.389	3.371	5.208	4.333	6.841	9.966	4.087	2.445	48.677			
2	BADUTA	0-1	7.064	9.101	8.801	6.788	10.403	8.646	13.818	20.309	8.301	4.791	98.022			
3	BATITA	0-2	10.741	13.845	13.222	10.221	15.429	13.029	20.667	30.363	12.713	7.287	147.517			
4	BALITA	0-4	18.029	23.119	21.943	16.674	25.307	21.859	34.056	49.948	21.058	12.062	244.055			
5	ANAK BALITA	1-4	14.522	18.589	17.554	13.303	20.099	17.526	27.215	39.982	16.971	9.617	195.378			
6	ANAK PRASEKOLAH	5-6	6.752	8.746	8.496	6.415	9.217	8.521	12.488	17.989	8.026	4.784	91.434			
7	ANAK KELAS I SD	7	3.396	4.419	4.282	3.150	4.590	4.392	6.220	8.794	4.012	2.354	45.609			
8	ANAK KELAS VI SD	12	2.893	3.923	3.795	2.840	3.970	3.959	5.490	7.501	3.568	2.189	40.128			
9	ANAK SEKOLAH (SD)	7-12	18.886	25.278	24.275	18.334	25.862	25.034	35.248	46.912	23.229	13.779	258.837			
10	USIA REMAJA	10-18	26.638	36.333	35.411	26.136	37.648	36.587	52.779	67.871	35.054	19.758	374.721			
11	WANITA USIA SUBUR (WUS)	15-49	117.044	154.804	139.624	114.639	168.817	162.278	235.866	323.679	163.499	89.169	1.669.419			
12	USIA PRODUKTIF	15-64	135.555	181.140	161.050	133.967	196.275	192.805	279.302	364.342	191.660	106.763	1.942.859			
13	PRA USIA LANJUT (PRASENALLIS)	45-59	26.810	37.443	31.694	27.184	38.363	40.424	55.598	60.121	37.807	23.604	379.048			
14	USIA LANJUT	≥ 60	7.611	10.587	9.171	8.636	13.559	17.658	22.635	15.350	17.786	10.781	133.774			
15	USIA LANJUT RISIKO TINGGI	> 70	2.119	2.932	2.665	2.488	4.214	5.882	6.173	4.379	6.045	3.814	40.711			
16	BAYI (LAHIR HIDUP)	CBR x PDDK	2.971	3.953	3.588	2.918	4.278	4.188	6.041	7.910	4.119	2.330	42.294			
17	IBU HAMIL	1,1 X CBR x PDDK	3.268	4.348	3.947	3.209	4.706	4.606	6.645	8.701	4.530	2.563	46.524			
18	IBU BERSALIN	1,05 X CBR x PDDK	3.119	4.150	3.767	3.063	4.492	4.397	6.343	8.306	4.324	2.446	44.409			
19	IBU NIFAS	= BAYI LAHIR HIDUP	2.971	3.953	3.588	2.918	4.278	4.188	6.041	7.910	4.119	2.330	42.294			
20	IBU MENYUSUI	= BAYI LAHIR HIDUP	2.971	3.953	3.588	2.918	4.278	4.188	6.041	7.910	4.119	2.330	42.294			
	JUMLAH POPULASI		189.232	251.757	228.536	185.830	272.479	266.734	384.748	503.846	262.328	148.406	2.693.896			

Sumber Data :
 - Sensus Penduduk DKI Jakarta Tahun 2010, BPS Provinsi DKI Jakarta
 - Data Penduduk Kota Jakarta Timur Menurut Kecamatan dan Kelompok Umur Tanggal Tahun 2010, BPS Provinsi DKI Jakarta
 - CBR DKI Jakarta Tahun 2009 = 15.70, BPS Provinsi DKI Jakarta

Keterangan : Sesuai dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta No: 36/SE/VIII/2011

DATA DASAR PENDUDUK SASARAN PROGRAM KESEHATAN KOTA JAKARTA TIMUR TAHUN 2011

No.	Penduduk Sasaran Program	Umur/ Formula	KELURAHAN						Kec. Pasar Rebo
			Pekayon	Kalisari	Kp. Baru	Cijantung	Gedong		
1	BAYI	0	851	713	456	784	703	3.507	
2	BADUTA	0-1	1.686	1.468	961	1.586	1.363	7.064	
3	BATITA	0-2	2.565	2.268	1.472	2.388	2.048	10.741	
4	BALITA	0-4	4.166	3.847	2.564	3.976	3.476	18.029	
5	ANAK BALITA	1-4	3.315	3.134	2.108	3.192	2.773	14.522	
6	ANAK PRASEKOLAH	5-6	1.442	1.534	1.004	1.464	1.308	6.752	
7	ANAK KELAS I SD	7	729	781	488	744	654	3.396	
8	ANAK KELAS VI SD	12	653	727	319	642	552	2.893	
9	ANAK SEKOLAH (SD)	7-12	4.087	4.468	2.503	4.191	3.637	18.886	
10	USIA REMAJA	10-18	5.883	6.451	3.104	5.951	5.249	26.638	
11	WANITA USIA SUBUR (WUS)	15-49	27.185	25.196	14.350	26.428	23.885	117.044	
12	USIA PRODUKTIF	15-64	31.315	29.353	16.250	30.870	27.767	135.555	
13	PRA USIA LANJUT (PRASENIALIS)	45-59	5.977	6.205	2.845	6.398	5.385	26.810	
14	USIA LANJUT	≥ 60	1.496	1.603	797	1.789	1.926	7.611	
15	USIA LANJUT RISIKO TINGGI	> 70	379	445	210	492	593	2.119	
16	BAYI (LAHIR HIDUP)	CBR x PDDK	677	652	367	671	604	2.971	
17	IBU HAMIL	1,1 x CBR x PDDK	744	717	404	738	665	3.268	
18	IBU BERSALIN	1,05 x CBR x PDDK	711	684	386	705	635	3.119	
19	IBU NIFAS	= BAYI LAHIR HIDUP	677	652	367	671	604	2.971	
20	IBU MENYUSUI	= BAYI LAHIR HIDUP	677	652	367	671	604	2.971	
	JUMLAH POPULASI		43.106	41.497	23.400	42.736	38.493	189.232	
1	BAYI	0 - < 6 BULAN	425	357	228	392	352	1.754	
2	BAYI	6 - ≤ 12 BULAN	425	357	228	392	352	1.754	
3	BALITA	≤ 12 - ≤ 24 BULAN	835	755	505	802	660	3.557	
4	GAKIN	4,61% x Jml Pddk	1.987	1.913	1.079	1.970	1.775	8.724	
5	BADUTA GAKIN (0 - 24 bulan)	4,49 % x GAKIN	89	86	48	89	80	392	
6	BAYI 0-11 BLN GAKIN	2,55 % x GAKIN	51	49	28	50	45	223	
7	BAYI 6 - 11 BULAN GAKIN	(Bayi 0-11 Gakin) / 2	25	25	14	25	23	112	
8	BADUTA 6 - 24 BULAN GAKIN	(0-24 Bln) - (6-11 Bln)	64	62	35	63	57	281	
9	ANAK 12 - 24 BULAN GAKIN	(6-24 Bln) - (6-11 Bln)	39	37	21	38	34	169	

Sumber Data :
 - Sensus Penduduk DKI Jakarta Tahun 2010, BPS Provinsi DKI Jakarta
 - Data Penduduk Kota Jakarta Timur Menurut Kecamatan dan Kelompok Umur Tunggal Tahun 2010, BPS Provinsi DKI Jakarta
 - CBR DKI Jakarta Tahun 2009 = 15,70, BPS Provinsi DKI Jakarta

Keterangan : Sesuai dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta No: 36/SE/MIH/2011