

BAB 5

HASIL

5.1 Gambaran Umum

Berdasarkan data yang tercantum pada Profil Puskesmas Pancoran Mas tahun 2006 dan 2007, diketahui bahwa Puskesmas Pancoran Mas memiliki wilayah kerja yang terdiri atas tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Pancoran Mas, Depok, dan Ratu Jaya. Luas wilayah Puskesmas Pancoran Mas adalah 1.141,44 km² atau sekitar 0,5% luas wilayah kota Depok.

Puskesmas Pancoran Mas memiliki batas wilayah sebelah utara dengan Kecamatan Beji, sebelah selatan dengan Kecamatan Bojong Gede, sebelah barat dengan Kecamatan Sawangan, dan sebelah timur dengan Kecamatan Sukmajaya.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas pada tahun 2007 adalah 87.470 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebesar 22.968. Untuk jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas pada tahun 2006 ada sebesar 6.977 jiwa dan pada tahun 2007 ada sebesar 2.409 jiwa.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Karakteristik Responden dan Baduta

Responden memiliki rentang umur antara 17 hingga 55 tahun. Dari rentang umur tersebut kemudian dikelompokkan menjadi 3, yaitu kurang dari 20 tahun, 20 hingga 35 tahun, dan lebih dari 35 tahun. Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tabel 5.1, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden atau sekitar 84,7%

responden berusia 20 hingga 35 tahun. Sedangkan responden yang berusia kurang dari 20 tahun hanya berjumlah 1,9%.

Jika dilihat berdasarkan variabel tingkat pendidikan, separuh dari responden atau sekitar 56% responden memiliki tingkat pendidikan tamat SMA hingga lebih tinggi. Persentase terendah dalam variabel pendidikan responden berada pada tingkat pendidikan lebih rendah dari hingga tamat SD dengan persentase sebesar 17%. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.1.

Dalam hal pekerjaan, sebagian besar (87,2%) responden tidak bekerja atau dengan kata lain hanya menjadi ibu rumah tangga dan sisanya (12,8%) memiliki pekerjaan. Dari 12,8% responden yang bekerja, jenis pekerjaan yang paling banyak dilakukan adalah pegawai swasta dengan persentase sebesar 45,2%. Sedangkan pekerjaan yang paling jarang dilakukan adalah PNS dan pembantu rumah tangga dengan persentase masing-masing sebesar 4,1%. Keterangan ini diperinci pada tabel 5.1.

Variabel umur baduta dibagi menjadi empat kelompok, yaitu 0-5 bulan, 6-11 bulan, 12-17 bulan, dan 18-23 bulan. Berdasarkan kelompok tersebut, data yang disajikan dalam tabel 5.1. menunjukkan bahwa persentase tertinggi pada variabel umur baduta berada pada kelompok umur 6-11 bulan, yaitu sebesar 31,1%. Untuk persentase terendah berada pada kelompok umur 18-23 bulan, yaitu sebesar 16,3%. Sedangkan jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar baduta (52,6%) berjenis kelamin laki-laki dan sisanya (47,4%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 5.1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Variabel	n	%
Umur Responden (n=570)		
- Kurang dari 20 tahun	11	1,9
- 20 hingga 35 tahun	483	84,7
- Lebih dari 35 tahun	76	13,3
Pendidikan Responden (n=570)		
- Tamat SMA dan lebih tinggi	319	56,0
- Tamat SMP	154	27,0
- Lebih rendah dari hingga tamat SD	97	17,0
Pekerjaan Responden (n=570)		
- Tidak bekerja	497	87,2
- Bekerja	73	12,8
• Pegawai swasta	33	45,2
• Wiraswasta	22	30,1
• Buruh	4	5,5
• PNS	3	4,1
• Pembantu rumah tangga	3	4,1
• Lainnya	8	11,0
Umur Baduta (n=570)		
- 0-5 bulan	161	28,2
- 6-11 bulan	177	31,1
- 12-17 bulan	139	24,4
- 18-23 bulan	93	16,3
Jenis Kelamin Baduta (n=570)		
- Laki-laki	300	52,6
- Perempuan	270	47,4

5.2.2 Berat Lahir

Berdasarkan tabel 5.2, diketahui bahwa sebesar 95,3% baduta memiliki berat lahir normal. Sedangkan baduta yang memiliki berat lahir rendah adalah sebesar 4,7%. Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa baduta dengan status gizi kurus dan sangat kurus cenderung memiliki berat lahir rendah (BBLR). Dari 18,5% baduta yang BBLR, sebesar 66,7% berhasil mengejar ketinggalan dalam pertumbuhan (*catch-up growth*) sehingga status gizinya pun tergolong normal. Sedangkan baduta yang

overweight dan *obese* serta berisiko *overweight* cenderung memiliki berat lahir normal.

Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Berat Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Berat Lahir Baduta	n	%
Normal	543	95,3
BBLR	27	4,7
Total	570	100

Tabel 5.3: Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Berat Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Berat Lahir	Status Gizi								Total	
	<i>Overweight dan obese</i>		Risiko <i>overweight</i>		Normal		Kurus dan sangat kurus			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	58	10,7	51	9,4	356	65,6	78	14,4	543	100
BBLR	2	7,4	2	7,4	18	66,7	5	18,5	27	100
Total	60	10,5	53	9,3	374	65,6	83	14,6	570	100

5.2.3 Penyakit Infeksi

Berdasarkan data yang tersaji pada tabel 5.4, dapat dilihat bahwa sebesar 56,7% baduta memiliki keluhan penyakit infeksi dalam dua minggu terakhir. Sedangkan 43,3% baduta tidak memiliki keluhan penyakit infeksi dalam dua minggu terakhir. Dari 56,7% baduta yang memiliki keluhan penyakit infeksi dalam dua minggu terakhir, sebagian besar baduta atau sekitar 76,8% baduta memiliki keluhan pilek. Persentase tersebut merupakan yang tertinggi diantara penyakit yang lain. Sedangkan persentase terendah berada pada jenis penyakit diare atau buang-buang air, yaitu sebesar 5,9%. Jenis penyakit yang termasuk dalam pilihan “Lainnya” antara lain asma, napas sesak/cepat (*Pneumonia*), penyakit paru dan diobati 6 bulan (TBC), campak, cacar, DBD, *Typhus*, cacingan, radang paru, dan sebagainya.

Tabel 5.4: Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Penyakit Infeksi (n=570)	n	%
Tidak	247	43,3
Ada	323	56,7
• Pilek	248	76,8
• Batuk	207	64,1
• Panas	128	39,6
• Diare/buang-buang air	19	5,9
• Lainnya	21	6,5

5.2.4 Anggota Keluarga yang Merokok

Data pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar atau sekitar 70,9% responden memiliki keluarga dimana salah satu atau lebih anggota keluarganya ada yang merokok, sedangkan 29,1% responden memiliki keluarga dimana tidak ada satu pun dari anggota keluarganya yang merokok.

Tabel 5.5: Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga yang Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Anggota Keluarga yang Merokok	n	%
Tidak ada	166	29,1
Ada	404	70,9
Total	570	100

5.2.5 Perilaku Menyusui

Data pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 409 responden yang memiliki baduta usia 6-23 bulan, sebagian besar responden (80,4%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada badutanya. Hal ini berarti bahwa 860,4% responden tidak menyusui badutanya secara penuh (6 bulan) atau bahkan tidak memberikan ASI sama sekali kepada badutanya. Sedangkan sisanya, yaitu hanya 19,6% responden, memberikan ASI eksklusif kepada badutanya.

Tabel 5.6: Distribusi Frekuensi Perilaku Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Perilaku Menyusui	n	%
Eksklusif	80	19,6
Tidak eksklusif	329	80,4
Total	409	100

5.2.6 Pengetahuan Responden Mengenai ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel 5.7, dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden atau sebanyak 91,1% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai ASI eksklusif. Sedangkan responden dengan pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif hanya mencapai 0,5% (3 orang). Pengelompokan pengetahuan responden menjadi baik, sedang, dan kurang hanya dilakukan pada analisis univariat, sedangkan pada analisis bivariat pengetahuan responden akan dikelompokkan menjadi dua, yaitu baik dan sedang, dan kurang.

Tabel 5.7: Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Pengetahuan Responden Mengenai ASI Eksklusif	n	%
Baik	3	0,5
Sedang	48	8,4
Kurang	519	91,1
Total	570	100

Penilaian terhadap pengetahuan responden mengenai ASI eksklusif adalah berdasarkan *scoring* terhadap 10 unit pernyataan. Diantara 10 pernyataan tersebut, hampir seluruh responden, yaitu sekitar 95,1%, dapat menjawab pernyataan mengenai makanan/minuman yang seharusnya diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan benar. Sedangkan pernyataan yang dapat dijawab oleh responden

dengan benar dan memiliki persentase terendah diantara pernyataan lainnya adalah mengenai cara membersihkan payudara sebelum menyusui, yaitu hanya sebesar 1,1%.

Hal ini diperinci pada tabel 5.8.

Tabel 5.8: Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Unit Pernyataan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Unit Pernyataan	% (n=570)
Jenis makanan/minuman yang seharusnya diberikan kepada bayi segera setelah lahir	95,1
Pemberian kolostrum kepada bayi	77,7
Istilah kolostrum	14,9
Kelebihan kolostrum	20,4
Usia pemberian ASI eksklusif	17,4
Manfaat pemberian ASI: mempererat hubungan kasih sayang	6,8
Manfaat pemberian ASI: mudah dalam pemberian	14,0
Manfaat pemberian ASI: murah	11,9
Manfaat pemberian ASI: lebih sehat untuk ibu dan bayi	57,5
Manfaat pemberian ASI: mengandung zat kekebalan bagi tubuh bayi	20,0
Cara membersihkan payudara sebelum menyusui	1,1
Usia anak diberikan makanan lumat	55,8
Usia anak diberikan makanan lembik	66,0
Usia anak diberikan makanan keluarga	74,9

5.2.7 Status Gizi Baduta

Berdasarkan data pada tabel 5.9 status gizi baduta dilihat berdasarkan empat indikator, yaitu TB/U, BB/U, TB/BB, dan IMT/U.

Berdasarkan TB/U, sebagian besar baduta atau sekitar 73,9% memiliki tinggi badan sesuai dengan umurnya (normal) dan sebesar 2,1% baduta memiliki badan yang sangat tinggi menurut usianya. Berdasarkan BB/U, sebagian besar baduta atau sekitar 79,8% memiliki berat badan yang sesuai dengan umurnya (normal) dan 2,6% baduta mengalami *severely underweight*. Jika dilihat berdasarkan BB/TB, sebesar 65,4% baduta memiliki berat badan sesuai dengan tinggi badannya (normal) dan

3,5% baduta tergolong sangat kurus. Sedangkan menurut IMT/U, sebagian besar baduta atau sekitar 65,6% memiliki IMT yang sesuai dengan umurnya (normal) dan 3,4% baduta tergolong sangat kurus.

Pada analisis bivariat, dari keempat indikator di atas, status gizi yang akan diteliti hanya berdasarkan IMT/U. Pada analisis univariat, status gizi baduta berdasarkan IMT/U dibagi menjadi enam kelompok, yaitu *obese*, *overweight*, risiko *overweight*, normal, kurus, dan sangat kurus. Untuk analisis bivariat, status gizi berdasarkan IMT/U hanya dibagi menjadi empat kelompok, yaitu *overweight* dan *obese*, risiko *overweight*, normal, serta kurus dan sangat kurus.

Tabel 5.9: Distribusi Frekuensi Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Status Gizi	n	%
Berdasarkan TB/U (n=570)		
- Sangat tinggi (<i>endocrin disorder</i>)	12	2,1
- Normal	421	73,9
- Pendek	68	11,9
- Sangat pendek	69	12,1
Berdasarkan BB/U (n=570)		
- Memiliki masalah pertumbuhan	41	7,2
- Normal	455	79,8
- <i>Underweight</i>	59	10,4
- <i>Severely underweight</i>	15	2,6
Berdasarkan BB/TB (n=570)		
- <i>Obese</i>	32	5,6
- <i>Overweight</i>	27	4,7
- Risiko <i>overweight</i>	56	9,8
- Normal	373	65,4
- Kurus	62	10,9
- Sangat kurus	20	3,5

Tabel 5.9: Distribusi Frekuensi Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008 (lanjutan)

Status Gizi	n	%
Berdasarkan IMT/U (n=570)		
- <i>Obese</i>	22	3,8
- <i>Overweight</i>	38	6,6
- Risiko <i>overweight</i>	56	9,7
- Normal	380	65,6
- Kurus	64	11,0
- Sangat kurus	20	3,4

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Status Gizi Berdasarkan Penyakit Infeksi

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p=0,014$ ($p<0,05$); dengan kata lain ada perbedaan proporsi status gizi dengan penyakit infeksi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.10 dimana persentase baduta yang kurus dan sangat kurus lebih tinggi pada baduta yang memiliki keluhan penyakit infeksi dibandingkan baduta yang tidak memiliki keluhan penyakit infeksi dalam dua minggu terakhir (18,3% dan 9,7%). Sedangkan persentase baduta yang *overweight* dan *obese*, berisiko *overweight*, dan baduta dengan gizi normal lebih tinggi pada baduta yang tidak memiliki keluhan penyakit infeksi dibandingkan baduta yang memiliki keluhan penyakit infeksi dalam dua minggu terakhir. Perincian data selanjutnya dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10: Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Penyakit Infeksi	Status Gizi								Total	P value	
	<i>Overweight dan obese</i>		Risiko <i>overweight</i>		Normal		Kurus dan sangat kurus				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Tidak	33	13,4	24	9,7	166	67,2	24	9,7	247	100	0,014
Ada	27	8,4	29	9,0	208	64,4	59	18,3	323	100	
Total	60	10,5	53	9,3	374	65,6	83	14,6	570	100	

5.3.2 Status Gizi Berdasarkan Anggota Keluarga yang Merokok

Berdasarkan tabel 5.11, diketahui bahwa persentase baduta yang kurus dan sangat kurus lebih tinggi pada baduta dengan anggota keluarga yang tidak merokok dibandingkan baduta dengan anggota keluarga yang merokok (17,5% dan 13,4%). Begitu juga dengan baduta yang *overweight* dan *obese* serta berisiko *overweight*, dimana persentase tertinggi dari masing-masing kelompok dijumpai pada anggota keluarga yang merokok dibandingkan tidak merokok. Sedangkan persentase baduta dengan status gizi yang tergolong normal lebih tinggi pada baduta dengan anggota keluarga yang merokok dibandingkan baduta dengan anggota keluarga yang tidak merokok. Berdasarkan uji beda proporsi *chi-square*, nilai p yang diperoleh adalah sebesar 0,541 dimana hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan proporsi status gizi dengan anggota keluarga yang merokok.

Tabel 5.11: Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Anggota Keluarga yang Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Anggota Keluarga yang Merokok	Status Gizi										P value
	Overweight dan obese		Risiko overweight		Normal		Kurus dan sangat kurus		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak	19	11,4	16	9,6	102	61,4	29	17,5	166	100	0,541
Ya	41	10,1	37	9,2	272	67,3	54	13,4	404	100	
Total	60	10,5	53	9,3	374	65,6	83	14,6	570	100	

5.3.3 Status Gizi Berdasarkan Perilaku Menyusui

Berdasarkan perilaku menyusui, persentase baduta yang kurus dan sangat kurus lebih tinggi pada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden yang memberikan ASI eksklusif (14,3% dan 12,5%). Sama halnya dengan baduta yang berisiko *overweight* dan berstatus gizi yang tergolong

normal; dimana dapat dilihat bahwa persentase tertinggi baduta dari masing-masing kelompok tersebut berada pada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada badutanya. Sedangkan baduta yang *overweight* dan *obese* memiliki persentase tertinggi pada responden yang memberikan ASI eksklusif. Proporsi status gizi dan perilaku menyusui tidak memiliki perbedaan berarti. Hal ini terbukti dari nilai p yang diperoleh dari hasil uji *chi-square*, yaitu sebesar 0,134. Data tersebut di atas dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12: Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Perilaku Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Perilaku Menyusui	Status Gizi								Total	P value	
	Overweight dan obese		Risiko overweight		Normal		Kurus dan sangat kurus				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Eksklusif	14	17,5	4	5,0	52	65,0	10	12,5	80	100	0,134
Tidak Eksklusif	30	9,1	31	9,4	221	67,2	47	14,3	329	100	
Total	44	10,8	35	8,6	273	66,7	57	13,9	409	100	

5.3.4 Perilaku Menyusui Berdasarkan Pengetahuan Responden Mengenai ASI Eksklusif

Hasil penelitian mengenai persentase perilaku menyusui berdasarkan pengetahuan responden mengenai ASI eksklusif diperoleh bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif kepada badutanya lebih tinggi pada responden dengan tingkat pengetahuan baik dan sedang dibanding responden dengan tingkat pengetahuan kurang (24,3% dan 19,1%). Disamping itu, diketahui pula bahwa proporsi perilaku menyusui dengan pengetahuan responden mengenai ASI eksklusif tidak memiliki perbedaan yang berarti. Hal ini terbukti berdasarkan nilai p

yang diperoleh dari hasil uji *chi-square* adalah sebesar 0,583. Perincian mengenai data di atas dapat dilihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13: Distribusi Frekuensi Perilaku Menyusui Berdasarkan Pengetahuan Responden Mengenai ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Pengetahuan Responden Mengenai ASI Eksklusif	Perilaku Menyusui				Total	P value	
	Eksklusif		Tidak Eksklusif				
	n	%	n	%	n		%
Baik dan sedang	9	24,3	28	75,7	37	100	0,583
Kurang	71	19,1	301	80,9	372	100	
Total	80	19,6	329	80,4	409	100	

5.3.5 Perilaku Menyusui Berdasarkan Pendidikan Responden

Di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, persentase tertinggi responden yang memberikan ASI eksklusif dijumpai pada responden yang memiliki tingkat pendidikan tamat SMP, yaitu sebesar 25,5%. Justru responden dengan pendidikan tertinggi, yaitu tamat SMA hingga lebih tinggi, memiliki persentase terendah dalam memberikan ASI eksklusif (16,3%). Berdasarkan uji beda proporsi *chi-square*, diperoleh $p=0,139$ yang berarti tidak ada perbedaan proporsi perilaku menyusui dan pendidikan responden. Penjelasan tersebut di atas dapat dilihat pada tabel 5.14.

Tabel 5.14: Distribusi Frekuensi Perilaku Menyusui Berdasarkan Pendidikan Responden Mengenai ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Pendidikan Responden	Perilaku Menyusui				Total	P value	
	Eksklusif		Tidak Eksklusif				
	n	%	n	%	n		%
Tamat SMA hingga lebih tinggi	37	16,3	190	83,7	227	100	0,139
Tamat SMP	28	25,5	82	74,5	110	100	
Lebih rendah dari hingga tamat SD	15	20,8	57	79,2	72	100	
Total	80	19,6	329	80,4	409	100	

5.3.6 Perilaku Menyusui Berdasarkan Pekerjaan Responden

Jika dilihat berdasarkan pekerjaan, persentase tertinggi responden yang memberikan ASI eksklusif ditemui pada responden yang bekerja (23,6%). Sedangkan persentase tertinggi responden yang tidak memberikan ASI eksklusif ditemui pada responden yang tidak bekerja (81,1%). Proporsi perilaku menyusui dan pekerjaan responden tidak memiliki perbedaan. Hal ini berdasarkan nilai p hasil uji *chi-square*, yaitu sebesar 0,524.

Tabel 5.15: Distribusi Frekuensi Perilaku Menyusui Berdasarkan Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008

Pekerjaan Responden	Perilaku Menyusui				Total	P value	
	Eksklusif		Tidak Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Bekerja	67	18,9	287	81,1	354	100	0,524
Bekerja	13	23,6	42	76,4	55	100	
Total	80	19,6	329	80,4	409	100	

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder karena memiliki kelebihan dalam segi tenaga, biaya, dan waktu yang lebih efisien. Namun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Desain yang digunakan dalam penelitian adalah *cross-sectional* sehingga hanya dapat mengukur faktor-faktor yang diteliti dalam satu keadaan tertentu tanpa melihat apakah sudah terjadi paparan atau belum.
2. Analisis yang digunakan dalam penelitian hanya analisis univariat dan bivariat, sehingga hubungan yang ditunjukkan hanya sebatas hubungan satu arah dari variabel independen ke variabel dependen dan bukan hubungan yang bersifat kausalitas atau hubungan dua arah.
3. Penelitian tidak dapat menggunakan semua data responden yang terdapat dalam data primer karena data yang tidak lengkap dan tidak konsisten, sehingga beberapa data tidak dapat digunakan.
4. Kemungkinan terjadinya *recall bias* sangat besar pada saat responden mengingat informasi masa lampau, contohnya responden yang memiliki baduta dengan usia lebih dari satu tahun saat diajukan pertanyaan mengenai kapan pertama kali memberikan makanan/minuman selain ASI .

6.2 Gambaran Umum Status Gizi Baduta dan Faktor-Faktor lainnya yang Berhubungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (84,7%) berusia 20 hingga 35 tahun dan separuh dari responden (56%) memiliki tingkat pendidikan tamat SMA dan lebih tinggi. Hal ini tidak mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Widyaningsih (2004), dimana persentase tertinggi jenjang pendidikan yang dimiliki responden (51%) adalah tamat SD. Jika dilihat berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden (87,2%) tidak bekerja atau dengan kata lain hanya menjadi ibu rumah tangga. Data ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2003) dan Sitepu (2006) bahwa sebagian besar responden (86,8% dan 57,4%) tidak bekerja.

Selain itu, diketahui bahwa sebagian besar baduta (52,6%) berjenis kelamin laki-laki dan baduta dengan usia 6-11 bulan memiliki persentase tertinggi, yaitu sebesar 31,1%. Hampir seluruh baduta (95,3%) memiliki berat lahir normal.

Sebesar 56,7% baduta memiliki keluhan penyakit infeksi. Persentase ini lebih besar dibandingkan dengan hasil penelitian Sitepu (2006), dimana persentase baduta yang memiliki keluhan penyakit infeksi adalah 37,4%. Berdasarkan hasil penelitian, jenis penyakit infeksi yang paling banyak diderita baduta adalah pilek (56,7%) yang merupakan salah satu jenis penyakit ISPA. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningsih (2004) dan Salami (2001) dimana jenis penyakit infeksi yang paling banyak diderita baduta adalah ISPA dengan persentase secara berturut-turut adalah 62,3% dan 54,2%.

Persentase responden dengan anggota keluarga yang merokok adalah sebesar 70,9%. Persentase ini tidak jauh berbeda dengan persentase pada penelitian Semba et

al (2006) (73,8%). Hanya saja definisi operasional yang digunakan dalam penelitian Semba et al adalah orang tua yang perokok; dimana hal ini berarti bahwa penelitian tersebut hanya melihat orang tua saja tanpa melihat apakah ada anggota keluarga lain yang perokok atau tidak.

Responden yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada badutanya hanya sebesar 19,6%. Begitu juga dengan penelitian Widyaningsih (2004) dimana baduta yang diberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan memiliki persentase yang paling rendah dibandingkan yang tidak memberikan ASI eksklusif, yaitu hanya sebesar 13,9%.

Responden dengan pengetahuan mengenai ASI eksklusif kurang memiliki persentase lebih tinggi dibanding responden dengan pengetahuan baik dan sedang (91,1% dan 8,9%).

Variabel independen yang diteliti kali ini adalah status gizi berdasarkan IMT menurut umur. Berdasarkan hasil penelitian, persentase tertinggi dari status gizi baduta dapat dijumpai pada kelompok baduta yang memiliki IMT sesuai dengan umurnya (gizi normal), yaitu sebesar 65,6%. Sedangkan persentase terendah dapat dijumpai pada kelompok baduta yang tergolong sangat kurus dimana persentasenya adalah sebesar 3,4%.

6.3 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Baduta

Pertumbuhan dan morbiditas anak dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan penyebab terpenting dari pertumbuhan yang buruk. Infeksi menyebabkan turunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya. Hal ini menyebabkan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh

anak pun berkurang. Keadaan akan berangsur memburuk jika infeksi itu disertai dengan muntah yang mengakibatkan hilangnya zat gizi. Kehilangan zat gizi dan cairan akan semakin banyak apabila anak juga menderita diare. Kehilangan nafsu makan, adanya muntah dan diare, dengan sangat cepat akan mengubah tingkat gizi anak ke arah gizi buruk (Moehji, 1988).

Keterangan di atas dapat dibuktikan bahwa berdasarkan hasil penelitian, penyakit infeksi memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi. Disamping itu, persentase tertinggi baduta yang kurus dan sangat kurus berada pada kelompok baduta yang memiliki keluhan penyakit infeksi (18,3%). Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Sitepu (2006) dimana persentase baduta yang terkena infeksi cenderung berstatus gizi kurang. Disamping itu, dalam penelitian oleh Emiliana dkk (1994) juga diketahui bahwa risiko kesakitan diare lebih tinggi pada balita dengan status gizi kurang, yaitu 2,6 kali balita dengan status gizi baik.

6.4 Hubungan Anggota Keluarga yang Merokok dengan Status Gizi Baduta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase baduta yang kurus dan sangat kurus lebih tinggi pada baduta dengan anggota keluarga yang tidak merokok dibandingkan baduta dengan anggota keluarga yang merokok (17,5% dan 13,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Semba et al (2006). Tetapi, berdasarkan hasil uji *chi-square* ternyata anggota keluarga yang merokok tidak berhubungan dengan penyakit infeksi.

Penelitian oleh Semba et al (2006) menyimpulkan bahwa orang tua yang perokok memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* (pendek), *severe stunting* (sangat pendek), dan *severe wasting* (sangat gemuk). Anak dengan orang tua yang

perokok memiliki risiko bertubuh pendek sebesar 1,11 kali (95% CI 1,08-1,14, $P<0,0001$) dan risiko bertubuh sangat pendek sebesar 1,09 kali (95% CI 1,04-1,15, $P<0,001$) dibanding anak dengan orang tua yang bukan perokok. Disamping itu, anak dengan orang tua yang perokok juga memiliki risiko sangat gemuk (*severe wasting*) sebesar 1,17 kali (95% CI 1,03-1,33, $P=0,018$) dibanding anak dengan orang tua yang bukan perokok. Faktor perantaranya adalah berkurangnya asupan makanan yang berkualitas karena 22% pengeluaran untuk membeli bahan makanan digunakan untuk pengeluaran merokok, bukan dikarenakan penyakit infeksi.

Penelitian oleh del Rocio Berlanga et al (2002), menyatakan bahwa rokok mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan terutama selama masa menyusui. Hal ini mungkin dikarenakan penyaluran kadmium (Cd) melalui ASI. Kadmium diproduksi oleh tembakau yang dihisap oleh ibu. Penelitian lain menyebutkan bahwa kadmium menghambat metabolisme seng (Zn) dan tembaga (Cu) dimana seng memiliki peranan penting dalam masa pertumbuhan longitudinal.

Penelitian mengenai hubungan antara merokok dengan status gizi masih sangat jarang dilakukan. Oleh karena itu, mengingat pentingnya hal tersebut maka perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara anggota keluarga yang merokok dengan status gizi.

6.5 Hubungan Perilaku Menyusui dengan Status Gizi Baduta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku menyusui tidak memiliki hubungan dengan status gizi. Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5.12, persentase baduta yang kurus dan sangat kurus lebih tinggi pada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden yang memberikan ASI

eksklusif (14,3% dan 12,5%). Pada hasil penelitian Sitepu (2006) diunjukkan bahwa persentase baduta yang diberikan ASI sampai umur 24 bulan mempunyai status gizi baik lebih tinggi dibandingkan tanpa pemberian ASI atau berhenti menyusui (53,3% dan 9,5%).

Beberapa hasil riset terhadap kelebihan ASI menunjukkan diantaranya bahwa serangan radang paru-paru pada bayi yang menyusui ASI turun tujuh kali dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI, ISPA lima kali lebih sering menimpa bayi yang tak diberi ASI dibandingkan bayi yang diberi ASI, dan bayi yang tidak diberi ASI 17 kali lebih sering terkena diare dibandingkan bayi yang diberi ASI (Hilmansyah, 2007). Sehingga pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan status gizi anak.

Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan tingkat risiko penyakit infeksi pada anak dimana penyakit infeksi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Menurut Roesli (2000), pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat mengurangi terjadinya muntaber, sakit telinga, dan infeksi saluran pernapasan. ASI juga dapat melindungi anak dari serangan alergi dan secara bermakna dapat mengurangi sakit yang berat. Anak yang diberikan susu formula memiliki kemungkinan dirawat di rumah sakit karena infeksi bakteri hampir empat kali lebih sering dibanding anak yang diberikan ASI eksklusif. Anak yang diberikan susu formula juga lebih sering menderita penyakit muntaber, kurang gizi, dan busung lapar.

Selain itu, pemberian makanan pengganti ASI yang terlalu dini mendorong ibu untuk tidak memberikan kolostrum (ASI yang pertama kali keluar dan berwarna kekuning-kuningan) kepada bayinya. Padahal kolostrum merupakan zat yang sangat

esensial karena yang mengandung zat gizi dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi kesehatan anak (Aritonang 2000).

6.6 Hubungan Pengetahuan Responden Mengenai ASI Eksklusif dengan Perilaku Menyusui

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif oleh ibu terhadap anaknya adalah pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif itu sendiri. Hasil uji statistik yang digunakan dalam penelitian kali ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden (ibu) tidak berhubungan dengan perilaku menyusui. Persentase responden yang memberikan ASI eksklusif kepada badutanya lebih tinggi pada responden dengan tingkat pengetahuan baik dan sedang dibanding responden dengan tingkat pengetahuan kurang (24,3% dan 19,1%). Hal ini secara tidak langsung seharusnya dapat meningkatkan status gizi baduta.

Menurut Moehji (1988), sebagian besar kejadian gizi buruk dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara pemberian ASI kepada anaknya dan kelebihan ASI sebagai makanan bagi bayi serta bahaya yang mungkin timbul akibat pengganti ASI dengan makanan buatan lain. Pengetahuan ibu mengenai keunggulan ASI dan cara pemberian ASI yang benar akan menunjang ibu untuk berhasil menyusui. Disamping itu, pengalaman ibu yang berhasil menyusui anak sebelumnya cenderung untuk menyusui anak yang berikutnya (Suradi, 1986).

Pengetahuan gizi dapat diperoleh melalui pendidikan formal di sekolah dan non-formal, seperti melalui penyuluhan gizi oleh kader di posyandu atau di puskesmas. Selain itu, pengetahuan gizi juga dapat diperoleh dengan melihat, mendengar radio, menonton televisi, dan sebagainya (Soekanto, 1981). Menurut

Sandjaja (2000), faktor ibu dan paparan terhadap media massa mempengaruhi status gizi anak, semakin sering seorang ibu terpapar media surat kabar dan majalah, maka status gizi anakpun semakin baik. Mengingat pentingnya hal ini, maka kampanye mengenai betapa pentingnya ASI eksklusif perlu ditingkatkan lagi agar semakin banyak ibu yang mengetahui dan semakin seringnya (frekuensi) ibu terpapar dengan informasi tersebut.

6.7 Hubungan Pendidikan Responden dengan Perilaku Menyusui

Kerawanan gizi balita dapat disebabkan karena orang tuanya kurang memperhatikan gizi anaknya. Secara tidak langsung keadaan ini disebabkan karena pendidikan dan pengetahuan gizi ibu sangat rendah (Husaini (1977) dalam Suharini, 1985).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa pendidikan responden tidak memiliki hubungan dengan perilaku menyusui. Disamping itu, dapat diketahui pula bahwa persentase tertinggi responden yang memberikan ASI eksklusif dijumpai pada responden yang memiliki tingkat pendidikan tamat SMP, yaitu sebesar 25,5%. Justru responden dengan pendidikan tertinggi, yaitu tamat SMA dan lebih tinggi, memiliki persentase terendah dalam memberikan ASI eksklusif (16,3%).

Merunut pada teori Apriadi (1986), dikatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuannya akan gizi, dalam penelitian ini adalah pengetahuan mengenai ASI eksklusif. Hal ini berarti bahwa seharusnya orang dengan memiliki tingkat pendidikan hanya sebatas tamat SD tentu memiliki pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan tamat SMA atau lebih. Dengan kata lain, orang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi

seharusnya memiliki perilaku sehat (contohnya dalam penelitian ini adalah perilaku menyusui secara eksklusif) yang lebih tinggi dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Tetapi, disamping pendidikan ternyata ada hal lain yang dapat mempengaruhi perilaku sehat seseorang, yaitu keterpaparan oleh media informasi. Informasi seputar ASI eksklusif jarang sekali atau bahkan dapat dikatakan hampir tidak pernah didapatkan dari pendidikan informal. Berdasarkan hal tersebut, seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi sekalipun belum tentu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai ASI eksklusif jika ia jarang mendapatkan informasi, baik melalui media iklan, penyuluhan, ataupun media lainnya. Oleh karena itu, pemerintah perlu meningkatkan kampanye mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada masyarakat terutama ibu hamil dan menyusui.

6.8 Hubungan Pekerjaan Responden dengan Perilaku Menyusui

Jika dilihat berdasarkan pekerjaan, ternyata persentase tertinggi responden yang memberikan ASI eksklusif ditemui pada responden yang bekerja (23,6%). Sedangkan persentase tertinggi responden yang tidak memberikan ASI eksklusif ditemui pada responden yang tidak bekerja (81,1%). Padahal seharusnya persentase tertinggi responden yang memberikan ASI eksklusif ditemui pada responden yang tidak bekerja dan persentase tertinggi responden yang tidak memberikan ASI eksklusif ditemui pada responden yang bekerja. Hal ini dikarenakan responden yang tidak bekerja atau dengan kata lain hanya menjadi ibu rumah tangga memiliki waktu bersama anaknya lebih banyak dibanding responden yang bekerja sehingga ia memiliki waktu untuk menyusui anaknya yang lebih banyak dibandingkan responden yang bekerja.

Ketidaksesuaian antara data hasil penelitian dengan yang semestinya kemungkinan dikarenakan responden kurang mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif. Informasi mengenai ASI eksklusif bisa diperoleh dari penolong persalinan. Asumsinya adalah jika responden bekerja dan memiliki penghasilan yang cukup, maka ia akan memiliki tempat bersalin yang menyediakan jasa penolong persalinan seperti dokter kandungan atau bidan. Sehingga ia bisa mendapatkan banyak informasi mengenai ASI eksklusif. Namun, sangat disayangkan dalam penelitian kali ini penolong persalinan tidak dapat diteliti sehingga hal tersebut dapat menjadi keterbatasan penelitian.

Kemungkinan lainnya adalah responden yang bekerja merasa memiliki waktu yang kurang untuk menyusui anaknya sehingga hal ini memacu motivasi yang lebih tinggi untuk dapat memenuhi pemberian ASI eksklusif kepada anaknya.

Jika merunut data pada tabel 6.1 yang terdapat pada lampiran, dapat dilihat bahwa persentase tertinggi responden yang tidak bekerja dijumpai pada responden dengan tingkat pendidikan lebih rendah hingga tamat SD (92,8%) dan persentase tertinggi responden yang bekerja dijumpai pada responden dengan tingkat pendidikan tamat SMA dan lebih tinggi (15,7%). Sehingga hal ini dapat menjadi alasan kenapa persentase tertinggi responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada badutanya justru dijumpai pada responden yang tidak bekerja; karena selain responden tersebut hanya memiliki tingkat pendidikan yang rendah juga mungkin kurang mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif. Di samping itu, menurut Apriadji (1986), rendahnya pendidikan seseorang menyebabkan orang tersebut kurang mampu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa walaupun responden yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk menyusui anaknya, tetapi responden tersebut belum tentu dapat berperilaku menyusui secara eksklusif. Hal ini dikarenakan latar belakang pendidikan yang rendah sehingga ia kurang mendapatkan informasi yang cukup mengenai ASI eksklusif. Selain itu, faktor pendidikan yang rendah juga dapat menghambat responden dalam menyerap dan memahami informasi yang mereka peroleh. Oleh karena itu, pemilihan media yang akan digunakan dalam kampanye mengenai ASI eksklusif perlu diperhatikan. Maksudnya, pemilihan media harus disesuaikan dengan kondisi dan latar belakang pendidikan sasaran sehingga pesan yang dimaksud dapat tersampaikan dengan baik dan dapat dimengerti

