

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI PUSKESMAS ALALAK SELATAN

Mirnawati¹, Netty, SKM.,M.Kes² Erwin Ernadi, SKM.,M.Kes³

¹Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat

E-mail: Mirnasyaputra1525@icloud.com

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI PUSKESMAS ALALAK SELATAN

Rika Hidayanti 15.07.0063
Pembimbing I : Netty, SKM.,M.Kes
Pembimbing II : Erwin Ernadi, SKM.,M.Kes

Latar belakang: Di Kelurahan Alalak Selatan Kecamatan Banjarmasin Utara kasus gizi kurang banyak terjadi pada balita laki-laki yaitu 196 orang (63%) dibandingkan yang terjadi pada anak balita perempuan yang hanya 178 orang (47%). Kasus gizi kurang banyak terjadi pada kelompok umur 24-59 bulan yaitu 236 balita gizi kurang (63,1%) dan kelompok umur terendah pada balita umur 0-5 bulan (Laporan Tahunan Puskesmas Alalak Selatan).

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Balita di Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin

Metode penelitian: Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain crosssectional. Sampel dalam penelitian adalah ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Alalak selatan yang berjumlah 84 responden. Teknik pengambilan sampel secara Accidental sampling, analisis statistik dengan uji chi square (X²) dengan memakai nilai $\alpha = 0,05$

Hasil: Status gizi balita yang paling banyak 52 orang (61,9%) gizi baik, Pengetahuan ibu paling banyak kategori baik 49 orang (46,4%) ibu yang memberikan ASI paling banyak kategori tidak eksklusif 47 orang (56%).

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Tahun 2019 ($p < \alpha$) dan terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Tahun 2019 ($p < \alpha$)

Saran : sebaiknya Ibu Balita memberikan ASI Eksklusif serta mencari informasi dan mengikuti kegiatan-kegiatan Posyandu.

Kata kunci: Pengetahuan, ASI Eksklusif, Status Gizi.

LITERATUR: 35 (1995-2016)

ABSTRACT
THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND GIVING EXCLUSIVE ASSESSMENT WITH TODDLER NUTRITION STATUS IN SOUTH ALALAK PUSKESMAS

Mirnawati

Preceptor I: Netty, SKM., M.Kes

Preceptor II: Erwin Ernadi, SKM., M. Kes

Background: In Alalak Selatan Subdistrict, North Banjarmasin Subdistrict, malnutrition cases occurred less frequently in boys under the age of 196 people (63%) compared to those in girls under five who were only 178 people (47%). Cases of malnutrition occur mostly in the age group 24-59 months, namely 236 underweight malnourished children (63.1%) and the lowest age group in infants aged 0-5 months (Annual Report of South Alalak Health Center).

The purpose of this study: To determine the relationship of maternal knowledge and exclusive breastfeeding with the nutritional status of toddlers in South Alalak Health Center, Banjarmasin City

Research methods: This type of research is analytical research with cross-sectional design. The sample in this study was mothers with children under the age of 84 in the Alalak Health Center working area. The sampling technique was by accidental sampling, statistical analysis by chi square test (X²) using a value = 0.05

Results: Nutritional status of toddlers at most 52 people (61.9%) good nutrition, knowledge of mothers at most good categories 49 people (46.4%) mothers who gave breast milk at most categories were not exclusive 47 people (56%).

Conclusion: There is a relationship between knowledge and nutritional status in the Work Area of South Alalak Health Center in Banjarmasin City in 2019 ($p < \alpha$) and there is a relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status in the Work Area of Alalak South Health Center in Banjarmasin City in 2019 ($p < \alpha$)

Suggestion: It is better for Mother of Toddler to give exclusive ASI as well as seek information and participate in Posyandu activities.

Keywords: Knowledge, Breast Feeding, Nutrition Status.

LITERATURE: 35 (1995-2016)

PENDAHULUAN

Kasus gizi buruk masih ditemukan di Kota Banjarmasin. Tahun ini sudah ditemukan 42 kasus yang tersebar di beberapa wilayah. Plt Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, Supriyani mengatakan, temuan terbanyak di kawasan pinggiran. Faktor masih adanya gizi buruk itu di antaranya ekonomi, pola asuh dan penyakit. "Puskesmas punya penanganan tersendiri yakni di Puskesmas Alalak Selatan, di sana balita gizi buruk dirawat selama 15 hari dengan gratis. Bahkan penunggunya dijamin makan dan minum selama menunggu sayangnya hanya enam orang yang memanfaatkan. Ada alasan kejauhan dan lainnya, selain itu, pihaknya juga memberikan makanan tambahan selama tiga bulan. Tiap bulan diberikan Rp 300 ribu dalam bentuk paket makanan dan untuk gizi kurang diberi selama sebulan, (Dinkes Kota Banjarmasin, 2019)

Di Puskesmas Alalak Selatan pada tahun 2017 terdapat 17 kasus Gizi buruk dan pada tahun 2018 ada 13 pasien menderita gizi buruk walaupun terjadi penurunan namun masih cukup tinggi bila dibandingkan rata-rata kasus gizi buruk di puskesmas lain dikota Banjarmasin. (kalimantan Bisnis, 2018)

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Banjarmasin Utara, kejadian gizi kurang (BB/U < -2SD) sampai tahun 2018 terjadi di Kecamatan Banjarmasin Utara sebanyak 466 kasus dengan status gizi kurang (BB/U < -2SD s.d -3SD) sebanyak 374 orang balita atau sebesar 30,6 % (BPS, 2018). Adapun Desa di Kecamatan Alalak dengan status kasus gizi kurang (BB/U < -2SD) yang terjadi pada balita terbanyak yaitu di Desa Beringin sebanyak 57 balita (16%), dan Desa Alalak Selatan Timur sebanyak 51 balita (14,8%) sebagai terbanyak kedua (Dinkes Banjarmasin Utara, 2018).

Berdasarkan penelitian Jannah, dkk (2015) di Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin menunjukkan pengetahuan ibu paling banyak <UMP yaitu 42 orang (80%) dan pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan status gizi balita ($p = 0,037$) (Jannah, dkk, 2015). Selain itu, penelitian Turnip, dkk (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Glugur Darat tahun 2014 dengan nilai p value 0,030.

Cakupan pelayanan kesehatan anak balita Puskesmas Alalak Selatan pada tahun 2016 terkait dengan pengetahuan ibu yaitu konseling keluarga pada kelas ibu balita dan sosialisasi makanan gizi seimbang sangat rendah yaitu 34,7% dibawah cakupan kecamatan Banjarmasin Utara 2016 (58,9%) dan masih dibawah target renstra Dinkes Kota Banjarmasin 2018 sebesar 80% (Dinkes Kota Banjarmasin, 2018).

Latar belakang pemilihan wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan dalam penelitian ini karena di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan merupakan daerah tertinggi terjadinya gizi buruk pada balita dibandingkan daerah atau wilayah kerja Puskesmas lain di Kota Banjarmasin berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2018 yaitu dengan status gizi kurang (BB/U < -2SD) yang terjadi pada balita terbanyak yaitu di Desa Beringin sebanyak 57 balita (16%), dan Desa Alalak Selatan timur sebanyak 51 balita (14,8%) sebagai ternyak kedua yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan Pengetahuan, Pendapatan Keluarga dan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Balita di Puskesmas Alalak Selatan.

Data Laporan Puskesmas tahunan Puskesmas Alalak Selatan selama tahun 2017 adalah sebanyak 17 kasus turun menjadi 13 kasus pada tahun 2018 walaupun mengalami penurunan melalui penyuluhan dan pengobatan sebagai usaha untuk menanggulangi kasus gizi buruk, namun kenyataannya kasus gizi buruk pada Balita di Puskesmas Alalak Selatan masih tertinggi dari 26 Puskesmas yang ada di kota Banjarmasin sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah a. Apakah ada hubungan antara pengetahuan Ibu dengan status gizi anak Balita di Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin dan b. Apakah ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan status gizi anak Balita di Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah keseluruhan subjek peneliti yang diteliti (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini seluruh Balita yang tercatat pernah datang dan mendapat layanan di puskesmas Alalak Selatan sampai bulan maret 2019 yaitu 523 Balita umur 1- 5 tahun kemudian berdasarkan rumus Slovin dengan tingkat keakuratan data 95% di dapatkan sampel sebanyak 84 responden. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *accidental sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proporsional sampling*. Variabel independen adalah pengetahuan dan ASI Eksklusif, sedangkan variabel dependen adalah status gizi. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square test* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Jika $P \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Jika $p > \alpha 0,005$ maka H_0 diterima, berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil dari 84 responden yang menjadi sampel penelitian, akan disajikan secara deskriptif berupa tabel distribusi frekuensi berikut ini :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskemas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Tahun 2019

Status Gizi	Jumlah	Presentase
Gizi Baik	52	61,9
Gizi Kurang	25	29,8
Gizi Buruk	7	8,3
Jumlah	84	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas bahwa distribusi responden berdasarkan status gizi lebih banyak pada gizi baik yaitu 52 orang (61,9%), gizi kurang sebanyak 25 responden (29,8%) dan gizi buruk 7 responden (8,3%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan pengetahuan ibu

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2019

No	pengetahuan	Jumlah	%
1	Baik	39	46,4
2	Cukup	39	46,4
3	Kurang	6	7,1
	Jumlah	84	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa pengetahuan responden yang terbanyak adalah pengetahuan dalam kategori Baik dan Cukup sebanyak 39 responden (46,4%) dan pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (7,1%).

c. Karakteristik Responden berdasarkan ASI Eksklusif

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi berdasarkan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin.

ASI Eksklusif	Jumlah	%
Eksklusif	37	44
Tidak Eksklusif	47	56
Total	84	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 bahwa distribusi responden menurut pemberian ASI Eksklusif sebanyak 47 responden (56%) dan eksklusif sebanyak 37 responden (44%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara pengetahuan dengan status Gizi.

Tabel 4.5 Hubungan antara pengetahuan dengan Status Gizi

Pengetahuan	Status Gizi						Total Value		P value	α
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk					
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Baik	27	69,23	12	30,76	0	0	39	100	0,002	0,05
Cukup	23	58,97	12	30,76	4	10,25	39	100		
Kurang	2	33,33	1	16,67	3	50,00	6	100		
Total	43	51,19	25	29,76	7	8,3	84	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dari 84 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik mempunyai balita dengan gizi baik sebanyak 27 responden (69,23%), gizi kurang sebanyak 12 responden (30,76%) sedangkan dengan kategori pengetahuan cukup dan gizi baik sebanyak 23 responden (58,97%) , gizi kurang 12 responden (30,76%) dan gizi buruk 4 responden (10,25%) sedangkan responden dengan pengetahuan kurang dengan gizi baik sebanyak 2 responden (33,33%), gizi kurang sebanyak 1 responden (16,67%) dan gizi buruk sebanyak 3 responden (50%).

Hasil uji *Chi-Square* didapat $p \text{ value} < \alpha$ ($0,002 < 0,05$) hal ini menunjukkan H_0 diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan Status Gizi di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Tahun 2019.

b. Hubungan antara ASI eksklusif dengan Status Gizi.

Tabel 4.6 Hubungan antara ASI eksklusif dengan Status Gizi

ASI eksklusif	Status Gizi						Total Value		P value	α
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk					
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Eksklusif	12	32,43	21	56,75	4	10,81	47	100	0,000	0,05
Tidak Eksklusif	40	85,10	4	8,51	3	6,38	47	100		
Total	43	51,19	25	29,76	7	8,33	84	100		

Berdasarkan tabel 4.6 dari 84 responden yang ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan gizi baik sebanyak 12 responden (32,43%), gizi kurang sebanyak 21 responden (56,75%) dan gizi buruk sebanyak 4 responden (10,81%) dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada Balitanya dengan status gizi baik sebanyak 40 responden (85,10%), gizi kurang sebanyak 4 responden (8,51%) dan gizi buruk sebanyak 3 responden (6,38%)

Hasil uji *Chi-Square* didapat $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, hal ini menunjukkan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi Balita.

B. Pembahasan Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan responden

Dalam kajian ini, kebanyakan responden pengetahuan adalah pengetahuan dalam kategori Baik dan Cukup. Keputusan ini adalah berdasarkan kajian Hendrayati et al (2010) dengan pengetahuan pemakanan yang baik, 153 responden (85%) dan hanya sedikit responden dengan pengetahuan pemakanan yang kurang memuaskan, 27 responden (15%).

Keputusan ini juga disokong oleh Supadi (2002) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan status pemakanan dan kajian ini dilakukan pada ibu yang mempunyai anak berusia 0-36 bulan di Pusat Kesehatan Wonosalam II di Kabupaten Demak. Walau bagaimanapun, kajian ini berbeza dengan kajian yang dilakukan oleh Huriah (2006), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan status pemakanan pada ibu-ibu di Kabupaten Beji, Kabupaten Depok.

Menurut Wawan (2011), terdapat dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yakni faktor dalaman yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan umur, sementara yang kedua adalah faktor luaran yang terdiri dari faktor-faktor lingkungan dan sosio-budaya.

Kecenderungan seseorang untuk mempunyai motivasi tingkah laku yang baik dipengaruhi oleh tahap pengetahuan, sikap dan kemahiran (Emilia, 2008).

Keputusan ini sesuai dengan Teori Perilaku Kesehatan Notoatmodjo (2010) bahwa jika penerimaan tingkah laku berdasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka tingkah laku akan bertahan lama, oleh sebab itu jika anda memiliki pengetahuan pemakanan yang baik maka diharapkan status nutrisi yang baik juga.

Menurut Zulaekah (2011), pendidikan mempengaruhi pengetahuan, dengan menyediakan campur tangan pendidikan nutrisi setiap dua minggu dengan bantuan buku kecil secara langsung kepada para pelajar, disokong oleh pendidikan nutrisi di kelas guru dan ibu bapa, dalam hal ini ibu akan meningkatkan pengetahuan.

Pendapat yang sama juga dinyatakan oleh Talahatu (2006) iaitu, terdapat hubungan positif antara pemakanan dan pengetahuan kesihatan dengan tahap pendidikan formal. Semakin tinggi tahap pengetahuan, pendidikan, dan kemahiran yang lebih baik tahap keselamatan makanan keluarga, lebih baik pola penjagaan, lebih banyak keluarga akan menggunakan perkhidmatan kesihatan, sehingga status pemakanan diharapkan.

Umur akan menjejaskan pengalaman seseorang (Wawan, 2011). Semakin tinggi usia makanan diharapkan lebih tinggi. Sampel yang diambil dalam kajian ini dipilih berumur 14 tahun supaya perbezaan umur tidak mempengaruhi pengetahuan.

Persekitarannya adalah semua keadaan yang wujud di sekeliling manusia dan pengaruh mereka yang boleh dipengaruhi oleh perkembangan dan tingkah laku orang atau kumpulan. Sedangkan budaya sosial yang ada dalam masyarakat dapat dipengaruhi oleh sikap menerima informasi (Wawan, 2011). Sampel dalam kajian ini diambil dari satu daerah, Kecamatan Kerjo, sehingga semua sampel memiliki budaya lingkungan dan sosial yang sama. Oleh itu, persekitaran dan sosio-budaya dalam kajian ini tidak mempengaruhi pengetahuan.

Alasan ketiadaan hubungan antara pengetahuan dan status pemakanan adalah karena pengetahuan adalah pengaruh tidak langsung terhadap status pemakanan, tetapi pengetahuan nutrisi merupakan masalah utama pemakanan. Walaupun penyebab langsung masalah pemakanan adalah pengambilan nutrien dan penyakit berjangkit. Antara punca langsung dan masalah utama terdapat sebab-sebab tidak langsung, iaitu bekalan makanan di rumah, penjagaan anak dan wanita hamil dan perkhidmatan kesihatan. Masalah utama selain pengetahuan juga terdiri daripada pendidikan, kemiskinan dan kemahiran di mana akar masalahnya adalah krisis ekonomi langsung (Supariasa, 2012).

b. Status Gizi

Dalam kajian ini, pengedaran responden berdasarkan status pemakanan lebih kepada pemakanan yang baik. status pemakanan dengan menggunakan perkhidmatan kesihatan. Selain daripada faktor-faktor di atas masih terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status pemakanan. Faktor-faktor ini termasuk aktivitas fizikal, gaya hidup dan status sosioekonomi.

Ini mungkin disebabkan oleh pengetahuan pemakanan yang dimiliki oleh seseorang mungkin tidak dapat mengubah tabiat makan mereka, di mana mereka mempunyai pemahaman yang berkaitan dengan pengambilan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh tetapi tidak menerapkan pengetahuan pemakanan dalam kehidupan seharian mereka. Folrence G. A (2017)

Semakin tinggi tahap pengetahuan pemakanan dijangka akan menjadi lebih baik pada keadaan pemakanan (Khomsan, et al in marina 2013). Berdasarkan hasil kajian, pengetahuan mata pelajaran pada umumnya baik sebanyak 98 mata pelajaran (73.1%). Diet remaja pola makan dalam kes ini dari segi komposisi hidangan sangat berkait rapat dengan status pemakanan pelajar mengikut Almatsier (2009). Susunan hidangan yang baik adalah menu yang terdiri daripada 4 jenis kumpulan makanan iaitu makanan ruji, lauk pinggan, sayuran dan buah-buahan.

Status Pemakanan adalah keadaan keseimbangan dalam bentuk pembolehubah tertentu, atau penjelmaan nutrisi dalam bentuk pembolehubah tertentu (Supariasa, et al 2014). Keadaan pemakanan boleh berupa kekurangan zat makanan, pemakanan yang baik atau biasa atau lebih daripada pemakanan. Kurangnya satu nutrien boleh menyebabkan akibat dalam bentuk penyakit kekurangan. Jika kekurangan dalam batas marginal boleh menyebabkan gangguan ringan atau mengurangkan keupayaan fungsional, contohnya kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan tubuh berasa letih dengan cepat.

Kekurangan zat besi dapat mengurangkan prestasi kerja dan pencapaian pembelajaran, selain mengurangkan daya tahan tubuh terhadap penyakit berjangkit. Faktor-faktor yang mempengaruhi status pemakanan mengikut UNICEF (1988) termasuk pengambilan makanan dan penyakit berjangkit sebagai punca langsung. Keselamatan makanan keluarga, corak penjagaan kanak-kanak dan perkhidmatan kesihatan sebagai punca tidak langsung. Pemberdayaan keluarga dan pemberdayaan sumber masyarakat adalah masalah utama, serta krisis ekonomi, politik dan sosial yang menjadi punca masalah (Aritonang, 2010).

Berdasarkan hasil kajian Marina (2013), status pemakanan sampel berdasarkan Indeks Massa Tubuh (BMI) menurut umur di Sekolah Asrama Nahdlatul Ulum Soreang Maros normal sebanyak 127 mata pelajaran (94.8%). Hubungan Pengetahuan dan Diet Tahap pengetahuan pemakanan seseorang mempengaruhi sikap dan tingkah laku dalam pemilihan makanan yang seterusnya mempengaruhi keadaan pemakanan individu yang bersangkutan. Semakin tinggi tahap pengetahuan pemakanan dijangka menjadi keadaan pemakanan yang lebih baik.

Walau bagaimanapun, pengetahuan pemakanan yang dimiliki oleh seseorang tidak semestinya mengubah kebiasaan makan mereka, di mana mereka mempunyai pemahaman tentang pengambilan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh tetapi tidak menggunakan pengetahuan pemakanan dalam kehidupan seharian mereka (Folence G. A, 2017). Berdasarkan hasil penyelidikan Khonsam (2010) yang dilakukan di Sekolah Asrama Nahdlatul Ulum di Soreang Maros, Kabupaten Maros menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan diet yang baik sebanyak 48 subjek (35.8%), sedangkan mereka yang memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak memiliki pola makan adalah 50 subjek (37.5%), Pengetahuan Hubungan dan Pemakanan Status Nutrisi Pengetahuan adalah keupayaan memilih makanan yang merupakan sumber nutrien dan kecerdasan dalam memilih makanan ringan yang baik. Pengetahuan pemakanan itu sendiri perlu dimiliki oleh semua orang atau masyarakat karena kesilapan dalam memilih makanan akan memberi kesan negatif terhadap kesihatan

Ini adalah selaras dengan penyelidikan yang dijalankan oleh Damayanti, et al (2014) bahawa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan pemakanan dan diet. Alasan untuk ketiadaan hubungan antara pengetahuan pemakanan dan diet karena mempunyai diet yang termasuk jumlah, jenis dan kekerapan adalah dalam kategori yang tidak sesuai dengan keperluan pemakanan yang disyorkan setiap hari. Berbeza dengan hasil penyelidikan yang dijalankan, hasil penelitian dari Florence G. A (2017) menyatakan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pemakanan dan diet.

Pengetahuan pemakanan adalah aspek kognitif yang menunjukkan pemahaman responden tentang sains nutrisi, jenis nutrisi dan interaksi mereka dengan status pemakanan. Pengetahuan pemakanan adalah asas penting dalam menentukan penggunaan makanan ASI
c. eksklusif

Dalam kajian ini, taburan responden dominan adalah penyusuan bukan eksklusif. Hasil kajian ini adalah selaras dengan hasil kajian Insana (2016) berdasarkan status pemakanan yang mendapati bahawa bayi yang diberi penyusuan eksklusif mempunyai pertumbuhan yang lebih normal daripada bayi yang diberi penyusuan tidak eksklusif. dan pertumbuhan 26.7% kurang, manakala bayi yang diberi penyusuan tidak eksklusif adalah 62.9% dengan pertumbuhan normal dan 37.1% kurang mendapat pertumbuhan. ATAU nilai adalah 1,62, yang berarti bayi yang secara eksklusif menyusui memiliki peluang untuk mendapatkan pertumbuhan normal 1,62 kali lebih besar jika dibandingkan dengan bayi yang tidak eksklusif. Ujian statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0.696$ ($p > 0.05$) yang menunjukkan tiada hubungan yang signifikan antara penyusuan susu dan pertumbuhan bayi.

Keputusan kajian ini dapat dibandingkan dengan penyelidikan yang dijalankan oleh Budi Cahyadi di Kecamatan Linggajaya, Kecamatan Mangkubumi, Tasikmalaya pada tahun 2012 bahwa hubungan penyusuan tidak signifikan dengan pertumbuhan bayi dengan nilai $p = 0.153$ ($p > 0.05$).

Bayi yang mendapat penyusuan eksklusif pada umumnya akan mengalami pertumbuhan pesat pada umur 2-3 bulan, tetapi lebih lambat daripada bayi yang mendapat penyusuan tanpa eksklusif. Hasil kajian retrospektif di Baltimore-Washington DC yang dalam keadaan optimum, penyusuan eksklusif mendukung pertumbuhan bayi selama 6 bulan pertama sehingga status pemakanan mencapai normal.

Hubungan antara penyusuan ibu tidak penting dan pertumbuhan bayi mungkin disebabkan oleh kuantiti dan kualiti susu ibu yang diberikan oleh ibu yang masih kurang dan tidak memenuhi keperluan bayi supaya berat badan dan panjang badan bayi tidak optimum. Selain faktor pemakanan pada ibu semasa mengandung dan menyusui, bagaimana menyusui tidak betul dan betul supaya pengeluaran susu ibu tidak sempurna.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara pengetahuan dengan Status Gizi

Dalam kajian ini terdapat hubungan antara pengetahuan dan status pemakanan kanak-kanak di bawah lima tahun di Pusat Kesihatan Alalak Selatan Banjarmasin pada tahun 2019.

Penyelidikan Kurniawati (2012) menyatakan bahawa terdapat hubungan antara tahap pengetahuan ibu tentang pemakanan dan status pemakanan anak-anak di bawah lima di desa Baledono. Di samping itu, penyelidikan Wahyuni (2009) juga menyatakan bahawa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemakanan dengan status pemakanan kanak-kanak di bawah usia lima tahun dan penyelidikan Wagi (2015) menyatakan bahawa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan status pemakanan kanak-kanak 0-2 tahun di Pusat Kesihatan Keputih Surabaya.

Menurut Prawirohartono di Wahyuni disebutkan status pemakanan anak-anak di bawah lima dapat dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang boleh mempengaruhi status pemakanan adalah penyakit berjangkit dan pengambilan makanan, sementara faktor tidak langsung yang boleh mempengaruhi status pemakanan adalah pengetahuan ibu tentang pemakanan, usia menyayat, berat lahir rendah (LBW), makan awal, saiz keluarga yang besar, keibubapaan kanak-kanak, kesihatan alam sekitar dan perkhidmatan kesihatan.

Satu faktor yang boleh menjejaskan pengambilan makanan seseorang adalah pengetahuan pemakanan yang akan mempengaruhi status pemakanan seseorang. Pengetahuan pemakanan adalah pengetahuan yang berkaitan dengan makanan dan nutrisi. Sikap dan kelakuan ibu dalam memilih makanan yang dimakan oleh bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pengetahuan seseorang tentang pemakanan sehingga dapat mempengaruhi status nutrisi seseorang. Pengetahuan tentang pemakanan ibu yang kurang boleh menjadi salah satu penentu status pemakanan kanak-kanak kerana ia menentukan sikap atau tingkah laku ibu dalam memilih makanan untuk dimakan oleh kanak-kanak serta pola makan yang berkaitan dengan jumlah, jenis dan kekerapan yang akan mempengaruhi pengambilan makanan pada bayi.

Pengetahuan pemakanan ibu dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. Di samping itu, pengambilan makanan pada bayi juga dipengaruhi oleh budaya tempatan yang juga boleh mempengaruhi pemilihan makanan oleh ibu. Oleh itu, jika seorang ibu mempunyai pengetahuan pemakanan yang lemah, pengambilan makanan yang akan diberikan kepada kanak-kanak juga tidak sesuai dan boleh menjejaskan status anak kecil.

b. Hubungan ASI eksklusif dengan Status Gizi

Dalam penelitian ini terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi Balita. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian oleh (Nilakesuma, 2016) bahwa sebagian besar status gizi bayi normal lebih banyak pada yang tidak diberi ASI eksklusif (82,8%) daripada yang diberi ASI eksklusif (80%). Uji analisis statistik dengan Chi Square didapatkan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p = 0,752$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi.

Bilangan bayi yang disusui secara eksklusif adalah kurang daripada bayi yang tidak disusukan secara eksklusif. Penyusuan susu ibu eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk budaya sosial, pengaruh promosi susu formula, sokongan pekerja kesihatan, kesihatan ibu, kesihatan bayi, status pekerjaan ibu, tahap pendidikan ibu dan pengetahuan dan sikap ibu. Pendidikan di satu pihak mempunyai kesan positif, iaitu ibu memahami pentingnya penjagaan kesihatan, termasuk penyusuan eksklusif. Walau bagaimanapun, pendidikan tinggi juga akan memberi kesan kepada perubahan dalam nilai-nilai sosial seperti tanggapan bahawa menyusui dianggap tidak moden dan boleh menjejaskan bentuk payudara ibu. Penyusuan susu ibu untuk bayi dianggap tidak moden dan meletakkan ibu dalam kedudukan yang lebih rendah berbanding ibu kelas atas. Pengetahuan dan sikap pekerja kesihatan dalam memberi kaunseling mengenai penyusuan susu ibu sangat berpengaruh terhadap kejayaan penyusuan susu ibu. Bayi yang sihat, tidak mengalami gangguan atau penyakit tertentu, lebih mudah menyusui. Ibu yang keadaannya tidak digalakkan untuk penyusuan susu ibu adalah ibu yang dijangkiti HIV. Ini adalah untuk mencegah penghantaran ibu-anak melalui susu ibu. Tekanan ekonomi memaksa ibu bekerja untuk mendapatkan pendapatan supaya mereka tidak mempunyai peluang untuk menyusukan secara eksklusif

Penyusuan susu ibu eksklusif didapati tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan status pemakanan dalam kajian yang dijalankan oleh Dinesh et al. Dalam kajian ini, faktor-faktor yang berkaitan

dengan status pemakanan adalah masa untuk menyusukan bayi dan umur bayi apabila diberikan makanan tambahan.

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh kajian Mathew Mindo P. Simangunsong yang tidak menjalin hubungan yang signifikan antara penyusuan susu ibu eksklusif dan status pemakanan bayi ($p = 0.548$). Novita Adelina dalam hasil penyelidikannya juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara status penyusuan dan pemakanan eksklusif.

Komposisi yang sesuai dengan keperluan bayi menjadikan susu menjadi makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi hingga 6 bulan. Berdasarkan hasil kajian, tidak ada hubungan antara penyusuan eksklusif dengan status nutrisi bayi di wilayah kerja Padang Kesehatan Kesehatan Padang Pasir. Ini karena penyusuan eksklusif bukan faktor mutlak dalam menentukan status pemakanan bayi. Kewujudan faktor lain yang mempengaruhi status pemakanan bayi tidak diperiksa dalam kajian ini. Ini adalah kemungkinan membuat hasil kajian itu tidak bermakna.

Susu ibu adalah makanan yang bersih, murah, mudah disediakan, dan sudah tersedia untuk bayi. Susu ibu adalah satu-satunya makanan yang diperlukan oleh bayi dalam tempoh 6 bulan pertama untuk menjadi bayi yang sihat. Komposisi yang dinamik dan sesuai dengan keperluan bayi menjadikan susu ibu asupan nutrisi optimum untuk bayi. Susu dan plasma payudara mempunyai kepekatan ion yang sama supaya bayi tidak memerlukan cecair atau bahan tambahan makanan (Brown et al, 2005). ASI mempunyai semua elemen yang memenuhi keperluan pemakanan bayi untuk jangka masa kira-kira 6 bulan, kecuali jika ibu mempunyai kekurangan zat makanan yang teruk atau masalah kesihatan yang lain.

Komposisi susu ibu akan berubah seiring dengan keperluan bayi (Gibney et al, 2005). Susu ibu lebih tinggi daripada makanan lain untuk bayi seperti susu formula, karena kandungan protein dalam susu ibu lebih rendah daripada susu lembu sehingga tidak membebankan buah pinggang, jenis protein mudah dicerna.

Di samping itu, ASI mengandungi lemak dalam bentuk asid amino, asid lemak tepu, trigliserida rantai sederhana, dan kolesterol dalam jumlah yang mencukupi untuk bayi (Brown et al, 2005). Pertiwi, 2006, dalam kajiannya "Hubungan antara Karakteristik ibu-ibu dengan penyusuan eksklusif dengan penyakit berjangkit dan status pemakanan pada balita yang dijalankan di Semarang", mendapat hubungan antara usia, pekerjaan, pengalaman penyusuan sebelumnya dan tahap pendidikan ibu dengan status pemakanan anak-anak dengan hubungan signifikan statistik $p = 0.017$ didapati dalam ujian hipotesis hubungan antara tempoh penyusuan susu ibu eksklusif dan status pemakanan kanak-kanak secara eksklusif dan berterusan sehingga umur 2 (dua) tahun. Untuk Penyelidik

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Responden dengan kategori pengetahuan baik dan cukup (46,4%) tetapi masih ada yang kurang (7,1%)
2. Responden dengan status gizi baik sebesar 61,9% kemudian kategori gizi kurang 29,8%
3. Responden dengan kategori ASI tidak eksklusif sebesar 56%
4. Ada hubungan pengetahuan dengan status gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Tahun 2019 ($p < \alpha$)
6. Ada hubungan ASI eksklusif dengan status gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Tahun 2019 ($p < \alpha$)

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian
Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Alalak Selatan khususnya tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pelayanan melalui promosi kesehatan tentang penyuluhan status gizi pada Balita.
2. Bagi responden
Untuk ibu yang mempunyai Balita sebaiknya diberikan ASI eksklusif dan lebih aktif dalam mencari informasi dan mengikuti kegiatan-kegiatan posyandu di setiap kelurahan.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi balita seperti faktor sosial budaya, ekonomi, dll.

REFERENSI

Probowo, Sony, 2012, Penyakit yang Paling Umum pada Anak, Majalah Kesehatan, (Online)<http://majalahkesehatan.com/penyakit-yang-paling-umum-pada-anak-bag-1/> Diakses 27 Maret 2019.

- WHO, 2012, Under - Five Mortality, (Online) http://www.who.int/gho/child_health/mortality/mortality_under_five_text/en/index.html Diakses 27 Maret 2019.
- Depkes RI, 2007, Riskesdas 2007, Jakarta: Depkes RI (Online) http://www.ppid.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=53&Itemid=87 Diakses 27 Maret 2019.
- Kementerian Kesehatan RI, Buletin Jendela Epidemiologi: Pneumonia Balita, Volume 3 September 2010.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013, Riset Kesehatan Dasar, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, Profil Kesehatan Kalimantan Selatan Tahun 2012, Banjarmasin, 2013.
- Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal, Laporan Bulanan status gizi , 2013.
- Ditjen PPM & PL, Kajian Riset Operasional Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 1998 / 1999 – 2003, Depkes RI, Jakarta.
- Dini rosita, 2016. hubungan Pengetahuan ibu tentang pola makanan Sapihan, tingkat Kecukupan Energi dan Protein Dengan Status gizi Anak umur 3-24 bulan (studi di Kelurahan Ngalian Kota Semarang).journal
- Dian handini, 2017. Jurnal hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas kalijambe.journal
- UNISKA, 2014. Pedoman Penulisan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Edisi 3. Banjarmasin.
- Widoyono, Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan, Jakarta, Erlangga, 2008.
- Corwin, Elizabeth, Patofisiologi, Buku kedokteran EGC, Jakarta, 2009.
- Azwar, Azrul, 1985, Epidemiologi dan Kontrol Penyakit yang Ditularkan Melalui Udara, Majalah Kesehatan Masyarakat, Tahun XV. No.7.
- WHO, 2002, Penanganan status gizi pada Anak di Rumah Sakit Negara Berkembang, Pedoman Untuk Dokter dan Petugas Kesehatan Senior, Buku Kedokteran EGC, Alih Bahasa : C. Anton Wijaya, Jakarta.
<http://kalsel.antaranews.com/berita/22016/penyakit-Status Gizi -tertinggi-di-banjarmasin> di akses 02 Mei 2016
<http://kalsel.antaranews.com/berita/22016/penyakit-Status Gizi -tertinggi-di-banjarmasin>
- Kunoll, J. Firdaus, Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis, 2012.
- Sirait, NH, Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (STATUS GIZI) Pada Anak Balita Di Kelurahan Mangga Kecamatan Banjarmasin Tuntungan Tahun 2010, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Kalimantan Selatan, Banjarmasin, 2010.
- WHO, status gizi, Pedoman Interim WHO, Alih Bahasa : Trust Indonesia, Jakarta, 2007.
- Depkes RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008, Jakarta, 2009.
- Budiarto, E. Anggraeni, D, pengantar Epidemiologi, Penerbit Buku EGC, Bandung, 2001.
- Ludman, Harold, Petunjuk Status gizi, Hipocrates, Jakarta, 2006.
- Alsagaff, H, Mukty, A, Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru, Airlangga Universiti Press, Surabaya, 2006.
- Depkes RI, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2007, Jakarta, 2008.

- Depkes RI, Pedoman Rencana Kerja Jangka Menengah Nasional Penanggulangan Pneumonia Balita Tahun 2005-2009, Jakarta, 2005.
- Taisir, Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi anak Balita pada Balita, di Kelurahan Lhok Bengkuang Kecamatan Tapak Tuan Aceh Selatan Tahun 2005, Skripsi FKM USU, Banjarmasin, 2005.
- Maryunani, A, Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan, Trans Info Media, Jakarta, 2010.
- Prawirohardjo, S, Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2002.
- Sadono, WM, Sakundarno Adi, M. Sidhartani Zain, 2005, Balita Berat Lahir Rendah Sebagai Salah Satu Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita (Studi Kasus di Kabupaten Blera), Jurnal Epidemiologi Undip, http://eprints.undip.ac.id/5249/1/Sadono_Wiwoho.pdf
- Roesli, U, Mengenal ASI Eksklusif, Trubus Agriwidya, Jakarta, 2000.
- Depkes RI, Pedoman Operasional Program Imunisasi, Jakarta, 2002.
- Mukono, J. H, Pencemaran Udara dan Pengaruhnya Terhadap Gangguan Saluran Pernafasan, Airlangga University Press, Surabaya, 1997.
- KepMenkes RI No. 829/Menkes/SK/VIII/1999, Peraturan Rumah Sehat, Jakarta.
- Gulo, R. R, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan status gizi pada Balita di Kelurahan Ilir Gunung Sitoli Kabupaten Nias Tahun 2008, Skripsi FKM USU Banjarmasin, 2009.
- Sri romdonah, 2017. hubungan Pola konsumsi Makan dengan Status gizi Anak balita (studi pada Anak balita Umur 2-4 Tahun di Desa kuwaron Kec. Gubug Kab.grobogan). jurnal
- Sihite,M, 2004, Faktor-Faktor Kesehatan Lingkungan Perumahan Mempengaruhi Status Gizi anak Balita Pada Balita Di Perumnas Mandala, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/15574/1/mkn-sep2005-%20%284%29.pdf>
- Depkes RI, Pedoman status gizi, Dirjen PPM & PLP, Jakarta 1992.
- Notoadmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta. 2010.
- Notoatmodjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Citra: Jakarta.
- Ribka R.L. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi anak Balita Pada Balita Di Lembang Batu Sura`. Universitas Hasanuddin Makassar, 2013.
- Nastiti N, Bambang Supriyatno, dkk. Buku Ajar Respirologi Anak. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta, 2008.
- Karlinda, Tri dan Warni Susilawati. Hubungan Keberadaan Anggota Keluarga Yang Merokok Dengan Status Gizi anak Balita Pada Balita Di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2010. Jurnal Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, 2012.
- Marhamah, Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi anak Balita Pada Anak Balita Di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang, Universitas Hasanuddin Makassar, 2012.
- Marida maryanti, 2017 hubungan antara pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dan pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas sidoharjo kabupaten sragen tahun 2017. Jurnal
- Catiyas, E, Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi anak Balita Pada Balita Di Wilayah Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen Jawa Tengah Tahun 2012, Universitas Indonesia, 2012.

Windi hapsari,2018. hubungan pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, tinggi badan orang tua, dan tingkat pendidikan ayah dengan kejadian stuntingpada anak umur 12-59 bulan. Jurnal

World Health Organization. Infant and Young Child Feeding. Geneva. Media Centre WHO, 2010.

Achmadi, Umar Fahmi. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah, Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2008.

Arisman, Gizi Dalam Daur Kehidupan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2004

Ike Suhandani, Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi anak Balita Pada Balita Di Puskesmas Alalak Selatan Kecamatan Dusun selatan Kabupaten Barito selatanTahun 2006, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang. 2007.

Mairuhu,V. Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi anak Balita Pada Balita Di Pulau Barrang Lompo Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar. Universitas Hasanuddin Makassar, 2012.