

POLA PEMBERIAN ASI DAN PENGETAHUAN IBU (ANALISIS PERBEDAAN BALITA *STUNTED* DAN *NON STUNTED*)

Rahayu Purnawati ¹, Muwakhidah ²

¹ Rumah Sakit Islam Surakarta, email : rahayu.purnawati@gmail.com

² Prodi Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email : ummuluthfiah@yahoo.com

Abstrak

Kejadian *stunted* merupakan gangguan gizi yang bersifat kronis. *Stunted* yang terjadi pada balita disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya akibat gangguan pertumbuhan dalam kandungan, kurang gizi mikro, intake energi yang kurang, infeksi dan status menyusui. Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu tentang gizi yang baik dapat mempengaruhi pola makan balita, yang selanjutnya dapat mempengaruhi status gizi balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pola pemberian ASI dan pengetahuan ibu tentang ASI antara ibu yang memiliki balita *stunted* dan *non stunted*. Jenis penelitian bersifat observasional dengan pendekatan yang digunakan adalah *crosssectional*. Jumlah sampel penelitian 35 balita dari masing-masing kelompok sesuai dengan kriteria inklusi. Data status gizi balita diperoleh melalui pengukuran antropometri dengan indeks TB/U. Data lama pemberian ASI dan pengetahuan ibu tentang ASI diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata lama pemberian ASI balita *stunted* adalah 3,8 bulan dan balita *non stunted* adalah 3,5 bulan. Rata-rata nilai pengetahuan ibu tentang ASI untuk ibu yang memiliki balita *stunted* adalah 77,1 dan ibu yang memiliki balita *non stunted* adalah 79,5. Hasil uji beda lama pemberian ASI antara balita *stunted* dan *non stunted* nilai $p = 0,485$. Hasil uji beda pengetahuan ibu tentang ASI antara ibu yang memiliki balita *stunted* dan *non stunted* nilai $p = 0,498$. Tidak terdapat perbedaan lama pemberian ASI dan pengetahuan ibu tentang ASI antara ibu yang memiliki balita *stunted* dan *non stunted*.

Kata kunci: *stunted*, lama pemberian ASI, pengetahuan tentang ASI

Latar Belakang

Kejadian *stunted* merupakan akibat dari asupan makan yang tidak adekuat dalam jangka waktu yang lama, kualitas makan yang tidak baik, meningkatnya angka kesakitan atau gabungan dari semua faktor tersebut. Deteksi dini pada anak-anak sangat penting, karena *stunted* yang terjadi pada masa anak-anak dapat mempengaruhi pertumbuhan pada saat dewasa, yang berakibat penurunan kemampuan kerja, dan pada wanita dapat mempengaruhi keturunan (Gibson, 2005)

Di Indonesia masalah gizi kurang masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, menurut laporan RISKESDAS tahun 2010 prevalensi nasional status gizi kurang (TB/U) di

Indonesia adalah 35,6% yang berarti terjadi penurunan dari keadaan tahun 2007 dimana prevalensi kependekan sebesar 36,8%. Di Jawa Tengah prevalensi kependekan menurut Tinggi Badan/Umur (TB/U) tahun 2010 sebesar 16,9% sangat pendek dan 17,0% pendek (Risikesdas, 2010).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun, kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama bulan-bulan pertama adalah ASI (Maryunani, 2010).

Infeksi dan status gizi kurang mempunyai interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya, yang paling penting ialah efek langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme jaringan. Walaupun hanya terjadi infeksi ringan sudah menimbulkan kehilangan nitrogen (Suhardjo, 2002). ASI adalah makanan terbaik bagi bayi. ASI akan mencegah malnutrisi karena ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat, mudah digunakan secara efisien oleh tubuh bayi terhadap infeksi. Selama tahun pertama kehidupannya, sistem kekebalan belum sepenuhnya berkembang dan tidak bisa melawan infeksi seperti halnya anak yang lebih besar atau orang dewasa, oleh karena itu zat kekebalan yang terkandung dalam ASI sangat berguna (Mexitalia, 2010).

ASI mengandung zat gizi yang tidak terdapat dalam susu formula. ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya, serta antibodi yang bisa membantu bayi membangun sistem kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhannya. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, serta 0,2% zat lainnya yang berupa DHA, DAA, *shpynogelin*, dan zat gizi lainnya. ASI pertama yang diberikan kepada bayi, yang disebut dengan *kolostrum*, banyak mengandung zat kekebalan terutama IgA (*Immunoglobulin A*) yang berfungsi melindungi bayi dari penyakit infeksi. *Immunoglobulin A* (IgA) adalah zat imun yang paling banyak terdapat dalam *kolostrum*. Zat imun ini membentuk benteng pertahanan di tempat yang paling berisiko diserang kuman, yaitu selaput lendir pada paru-paru, tenggorokan, dan usus (Prasetyono, 2009).

Pada usia 6 bulan pertama, seharusnya bayi hanya diberikan ASI (Air Susu Ibu) atau dikenal dengan sebutan ASI eksklusif. Menurut WHO (2006), definisi ASI eksklusif adalah bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat. ASI diberikan secara eksklusif 6 bulan pertama, kemudian dianjurkan tetap diberikan setelah 6 bulan berdampingan dengan makanan tambahan hingga umur 2 tahun atau lebih. ASI mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang sangat berguna bagi kesehatan bayi dan kehidupan selanjutnya (Maryunani, 2010).

Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Pada tahun 2010, cakupan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan di Indonesia sebesar 31,0% (Risikesdas, 2010). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, cakupan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo hanya sebesar 34,2% dari target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo untuk pencapaian ASI eksklusif adalah sebesar 80% (Dinkes Kabupaten Sukoharjo, 2011). Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai nilai nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI (Prasetyono, 2009). Hasil penelitian Wahyuningrum (2007), menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada balitanya. Selain itu, kebiasaan para ibu yang bekerja, terutama di perkotaan, juga turut mendukung rendahnya tingkat menyusui (Prasetyono, 2009).

Simondon, *et al.* (2001), dalam penelitiannya menyatakan lama pemberian ASI berpengaruh terhadap pertumbuhan linier anak. Taufiqurrahman (2009), dalam penelitiannya menyatakan bahwa status menyusui juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunted*. Balita yang tidak diberikan ASI mempunyai risiko 2 kali lebih besar mengalami *stunted* dibandingkan balita yang diberikan ASI. Menurut Deba (2007), ada perbedaan status gizi antara bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi makanan pendamping ASI dini.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2010 diketahui bahwa 0,51% balita mengalami gizi buruk, dan 3,81% mengalami gizi kurang. Di Kecamatan Kartasura, prevalensi *stunted* sebesar 24,16% (72 balita dari 300 balita), dan untuk wilayah Kelurahan Kartasura prevalensi gizi buruk sebesar 0,75% dan prevalensi gizi kurang sebesar 3,57%. Kelurahan Kartasura memiliki prevalensi gizi kurang dan gizi buruk yang tertinggi dari 12 Kelurahan yang ada di Kecamatan Kartasura dengan prevalensi sebesar 4,32 %, sehingga Kelurahan Kartasura yang dipilih untuk dijadikan tempat penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pola pemberian ASI dan pengetahuan tentang ASI antara ibu yang mempunyai balita *stunted* dan *non-stunted* di Kelurahan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang akan menjelaskan perbedaan pola pemberian ASI dan pengetahuan tentang ASI pada balita *stunted* dan *non stunted*. Lokasi penelitian ini adalah Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Cara pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling* diambil masing-masing 35 balita dari kelompok *stunted* dan *non stunted*. Data lama pemberian ASI dan pengetahuan ibu tentang ASI diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan Profil Kelurahan Kartasura tahun 2011 diketahui bahwa jumlah penduduk Kelurahan Kartasura sebanyak 15.441 jiwa. Tingkat pendidikan penduduk di Kelurahan Kartasura adalah sebesar 0,35% tidak tamat SD, sebesar 22,6% tamat SD, tamat SLTP sebesar 40,4%, tamat SLTA sebesar 30,4% dan 6,25% tamat perguruan tinggi.

Mata pencaharian penduduk di Kelurahan Kartasura adalah buruh/swasta (71,8%), pedagang (8,67%), tukang kayu (5,16%), penjahit (4,43%), pengrajin (4,33%), pegawai negeri (3,0%), tukang batu (2,19%) dan peternak (0,42%). Berdasarkan data dapat dilihat bahwa sebagian besar penduduk di Kelurahan Kartasura bekerja sebagai buruh/swasta.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik sosio ekonomi ibu merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik sosio ekonomi ibu

Karakteristik	<i>Stunted</i>	<i>Non Stunted</i>
Pendidikan Ibu		
Dasar	9 (64,3 %)	5 (35,7 %)
Lanjutan	26 (46,4 %)	30 (53,6 %)

Pendapatan		
< UMR	15 (75 %)	5 (25 %)
≥ UMR	20 (40 %)	30 (60 %)
Status Pekerjaan		
1. Bekerja	9 (25,7 %)	18 (51,4 %)
2. Tidak Bekerja	26 (72,3 %)	17 (48,6 %)

Berdasarkan **Tabel 1** dapat dilihat bahwa pendidikan terakhir ibu yang memiliki balita *stunted* maupun *non stunted* relatif tidak berbeda antara pendidikan dasar dan lanjutan, yakni pada balita *stunted* adalah 64,3 % pendidikan dasar dan pendidikan lanjutan sebesar 46,4 %. Pendapatan keluarga dilihat ada perbedaan, pada balita *stunted* mempunyai pendapatan keluarga dibawah UMR (75 %) relatif lebih besar dari pendapatan di atas UMR (40 %). status pekerjaan ibu dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita *stunted* adalah tidak bekerja yaitu sebesar 60,5 % dibanding ibu yang bekerja sebesar 33,3 %. Hal tersebut mengindikasikan status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pendapatan keluarga sehingga akan mempengaruhi dalam pemilihan bahan makanan dan konsumsi balita, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi anak balita. Adapun jenis pekerjaan ibu yaitu karyawan pabrik, guru, penjahit serta pedagang.

B. Status Gizi Balita

Penilaian status gizi dalam penelitian ini menggunakan indeks TB/U. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tinggi badan dan nilai *z skor* dengan indeks TB/U adalah seperti pada **Tabel 2**.

Tabel 2. Distribusi nilai *z-skor* indeks TB/U anak balita

<i>z-skor</i>	<i>Stunted</i>	<i>Non Stunted</i>
Rata-rata	-2,78 ± 0,86	1,24 ± 1,35
Maksimal	-2,1	5,6
Minimal	-5,5	0,1

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata nilai *z-score* anak balita *stunted* adalah -2,78 ± 0,86 dan balita *non stunted* adalah 1,23 ± 1,35. Berdasarkan jenis kelamin, balita terdiri dari 45 anak perempuan (64,3%) dan 25 anak laki-laki (35,7%). Rata-rata umur balita pada kelompok *stunted* adalah 2,38 tahun ± 0,93 dan pada kelompok *non stunted* adalah 2,89 ± 1,21.

C. Pola Pemberian ASI pada balita *stunted* dan *Non Stunted*

ASI sangat diperlukan oleh bayi. ASI akan mencegah malnutrisi karena ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat, mudah digunakan secara efisien oleh tubuh bayi terhadap infeksi (Mexitalia, 2010). Lama pemberian ASI didefinisikan jangka waktu ketika ibu hanya memberikan ASI saja kepada balita tanpa makanan pendamping apapun. Pola pemberian ASI pada balita dapat dilihat pada **Tabel 3**.

Tabel 3. Pola pemberian ASI

Pola Pemberian ASI	<i>Stunted</i>	<i>Non Stunted</i>
0 bulan	4 (11,4 %)	5 (14,3 %)
1 bulan	1 (2,9 %)	3 (8,6 %)

2 bulan	5 (14,3 %)	2 (5,7 %)
3 bulan	3 (8,6 %)	5 (14,3 %)
4 bulan	6 (17,1 %)	5 (14,3 %)
5 bulan	6 (17,1 %)	9 (25,7 %)
6 bulan	10 (28,6 %)	6 (17,1 %)
Total	35 (100 %)	35 (100 %)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pola pemberian ASI pada balita *stunted* adalah 3,8 bulan dan balita *non-stunted* sebesar 3,5 bulan. Dapat dilihat bahwa balita *stunted* lebih lama mendapatkan ASI saja dibandingkan dengan balita *non stunted*. Hasil penelitian mengenai status pekerjaan, menunjukkan bahwa ibu dari balita *stunted* lebih banyak yang tidak bekerja, hal tersebut menyebabkan ibu lebih memiliki banyak waktu untuk memberikan ASI saja kepada balita.

Berdasarkan hasil penelitian, masih banyak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, adapun jenis makanan yang diberikan pada balita usia < 2 bulan berupa susu formula dan madu, balita usia 2 sampai 4 bulan berupa bubur instan (SUN, Nesle, Serelac, Milna atau Promina) dan pada balita usia >4 sampai 6 bulan balita diberikan bubur instan serta buah berupa pisang dan jeruk. Alasan ibu memberikan MP-ASI terlalu dini adalah karena ASI tidak bisa keluar setelah melahirkan sehingga bayi langsung diberi susu formula sebesar 12,8% dan ibu bekerja sehingga tidak bisa memberikan ASI pada balita sebesar 87,2%. Data pemberian ASI eksklusif pada balita dapat dilihat pada **Tabel 4**.

Tabel 4. Distribusi ASI eksklusif pada balita

	Stunted	Non stunted
ASI Eksklusif	10 (28,6%)	6 (17,1 %)
Tidak ASI Eksklusif	25 (71,4 %)	29 (82,9 %)

Data **Tabel 4** menunjukkan bahwa balita *stunted* yang diberi ASI Eksklusif sebesar 28,6 %, sedangkan balita *non stunted* sebesar 17,1 %. Hal ini disebabkan karena ibu balita yang *stunted* lebih banyak yang tidak bekerja dibanding ibu balita yang *non stunted*. Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadi, Kumara dan Hidayati (2011) di Kelurahan Sangkrah dan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta yaitu sebesar 2%.

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai lebih nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI, selain itu, kebiasaan para ibu yang bekerja, terutama di perkotaan, juga turut mendukung rendahnya tingkat menyusui (Prasetyono, 2009).

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi. ASI terdiri dari air, alfa-laktoalbumin, laktosa, kasein, asam amino, antibodi terhadap kuman virus, dan jamur. ASI juga mengandung *growth factor* yang berguna diantaranya untuk perkembangan mukosa usus. ASI melindungi bayi terhadap infeksi, juga merangsang pertumbuhan bayi (Proverawati dan Rahmawati, 2010). Perbedaan lama pemberian ASI antara balita *stunted* dan *non-stunted* dapat dilihat pada **Tabel 5**.

Tabel 5. Perbedaan pola pemberian ASI status gizi balita

Status Gizi Balita	N	Rata-rata Pola Pemberian ASI	
		(bulan)	Nilai p
<i>Stunted</i>	35	3,8	0,485
<i>Non stunted</i>	35	3,5	

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa rata-rata lama pemberian ASI Eksklusif balita *stunted* adalah 3,8 bulan, sedangkan balita *non stunted* 3,5 bulan, dengan p-value sebesar 0,485, maka tidak ada perbedaan lama pemberian ASI eksklusif antara balita *stunted* dan *non stunted*. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang secara langsung mempengaruhi status gizi seperti sosial ekonomi keluarga, penyakit infeksi dan tingkat konsumsi zat gizi. Putra (2012), dalam penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat konsumsi energi, protein, dan zat gizi mikro berupa Zinc, Fe dan vitamin A, antara anak balita yang *stunted* dan *non stunted* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Arini (2012), juga menyatakan bahwa ada perbedaan pendapatan keluarga dan status pekerjaan ibu antara keluarga yang memiliki balita *stunted* dan *non stunted*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2008) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunted* pada anak umur 2-3 tahun. Kejadian *stunted* pada balita lebih dipengaruhi oleh pemberian MP-ASI. Dalam penelitiannya, Astari (2006) menyatakan bahwa konsumsi MP-ASI lebih dominan mempengaruhi kecukupan energi dan zat gizi anak usia 6-12 bulan dibandingkan dengan konsumsi ASI, sehingga konsumsi MP-ASI yang rendah merupakan faktor yang menyebabkan rendahnya asupan energi dan zat gizi serta dapat menyebabkan terjadinya kejadian *stunted*. Priandini (2007), juga menyatakan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Tarigan (2003), yang menyatakan bahwa faktor penyebab langsung timbulnya masalah gizi kurang pada balita adalah adanya penyakit infeksi dan parasit, serta konsumsi yang tidak mencukupi kebutuhannya. Penyakit infeksi akan mengganggu metabolisme sehingga mengganggu fungsi imunitas. Menurut Pudjiadi (2000), Interaksi antara malnutrisi dan penyakit infeksi sudah lama diketahui. Infeksi dapat mempengaruhi asupan makanan sehingga akan kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh. Sebaliknya malnutrisi berpengaruh negatif terhadap daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Interaksi sinergistik antara malnutrisi dan penyakit infeksi.

Zat antibodi yang terkandung didalam ASI berperan dalam kekebalan tubuh. ASI akan mencegah malnutrisi karena ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat, mudah digunakan secara efisien oleh tubuh bayi terhadap infeksi. Selama tahun pertama kehidupannya, sistem kekebalan belum sepenuhnya berkembang dan tidak bisa melawan infeksi seperti halnya anak yang lebih besar atau orang dewasa, oleh karena itu zat kekebalan yang terkandung dalam ASI sangat berguna (Mexitalia, 2010).

ASI terdiri dari air, *alfa-latoalbumin*, *laktosa*, *kasien*, *asam amino*, antibodi terhadap kuman virus dan jamur. Demikian juga ASI mengandung *growth factor* yang diantaranya untuk perkembangan mukosa usus. ASI akan melindungi bayi terhadap infeksi dan juga merangsang pertumbuhan bayi yang normal. Antibodi yang terkandung dalam air susu adalah *Imunoglobulin A (IgA)*, bersama dengan berbagai sitem komplemen yang terdiri dari *makrofag*, *limfosit*, *laktoferin*, *laktoperisidase*, *lizozim*, *laktoglobulin*, *inter leukin sitokin* dan sebagainya (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri *E.coli* dalam konsentrasi tinggi sehingga jumlah bakteri *E.coli* dalam tinja bayi

tersebut juga rendah. Di dalam ASI, kecuali antibodi terdapat *enterotoksin E.coli*, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap *salmonella typhi*, *shigela* dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak (Kristiyansari, 2009).

D. Pengetahuan Ibu tentang ASI Pada Balita Stunted dan Non Stunted

Pengetahuan ibu tentang ASI meliputi pengetahuan ibu mengenai definisi, tata cara, waktu pemberian ASI, manfaat pemberian ASI serta berbagai mitos yang berkaitan dengan ASI. Tingkat pengetahuan Ibu tentang ASI dapat dilihat pada **Tabel 6**.

Tabel 6. Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI pada ibu balita *stunted* dan *non stunted*

Pengetahuan Ibu	<i>Stunted</i>	<i>Non Stunted</i>	Nilai p
Baik	31 (51,6%)	29 (48,4%)	0,498 *
Kurang	4 (40%)	6 (60%)	

* Uji T Independent

Tabel 6 menunjukkan jumlah ibu dari balita *stunted* yang memiliki pengetahuan baik sebesar 51,6%, sedangkan ibu balita *non stunted* sebesar 48,4% pada balita *non-stunted*. Data ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 40% pada balita *stunted* dan 60% pada ibu yang memiliki balita *non-stunted*. Daftar pertanyaan yang paling sulit dijawab oleh sampel adalah pertanyaan mengenai mitos-mitos tentang ASI, sebanyak 67,2% sampel menjawab benar dan 32,8% menjawab salah.

Andarwati (2007), dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi anak balita. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makan balita yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita.

E. Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang ASI antara Ibu yang memiliki Balita *Stunted* dan *Non stunted*

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makan balita yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. Dengan pengetahuan yang baik, seorang ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang memenuhi angka kecukupan gizi bagi balita (Andarwati, 2007).

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan nilai p sebesar 0,498, maka tidak ada perbedaan pengetahuan ibu tentang ASI antara ibu yang memiliki balita *stunted* dan *non-stunted* di wilayah Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arini (2011), yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang gizi antara ibu yang memiliki balita *stunted* dan *non stunted* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Hasil penelitian ini tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik, namun rata-rata skor pengetahuan ibu tentang ASI pada ibu yang memiliki balita *non stunted* lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki balita *stunted*. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita.

Yuliati (2008), dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita. Pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup akan membantu ibu khususnya dalam hal pemenuhan zat-zat gizi dalam penyediaan makanan

sehari-hari, karena dengan hal itu ibu akan mengetahui pola pemberian makanan yang memiliki gizi kepada balita maupun keluarga sehingga pemenuhan gizi bagi keluarga akan terjadi dan dengan hal ini akan membuat kecukupan gizi bagi balita dan keluarga akan terpenuhi. Andhani (2004), juga menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang ASI, PASI dan MP-ASI dengan status gizi anak usia 6 sampai 24 bulan.

Hasil penelitian Adriani (2011), menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu, peran keluarga, tingkat pendidikan ibu, serta informasi terhadap pemberian MP-ASI dini. Tingkat pengetahuan ibu merupakan hal yang penting dalam menjaga asupan dan kesehatan bayi. Briawan dan Suciarni (2007), menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan sikap ibu tentang ASI. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik akan menyusui bayinya lebih lama karena ibu sadar tentang manfaat dan keunggulan memberikan ASI eksklusif bagi bayi.

Penutup

A. Kesimpulan

1. Prevalensi balita *stunted* di wilayah Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo adalah sebesar 12,80%
2. Rata-rata pola pemberian ASI eksklusif pada balita *stunted* adalah selama 3,8 bulan, sedangkan pada balita *non stunted* adalah selama 3,5 bulan.
3. Rata-rata Nilai pengetahuan ibu tentang ASI pada ibu yang memiliki balita *stunted* adalah 77,1, sedangkan pada ibu yang memiliki balita *non stunted* adalah 79,5.
4. Tidak terdapat perbedaan pola pemberian ASI antara balita *stunted* dan *non stunted* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo ($p = 0,485$)
5. Tidak terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang ASI antara ibu yang memiliki balita *stunted* dan *non stunted* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo ($p=0,498$)

B. Saran

1. Dalam kegiatan posyandu, pengukuran tinggi badan sangat penting dilakukan secara rutin seperti halnya dengan pengukuran berat badan, sehingga pertumbuhan anak balita dapat terpantau.
2. Pelatihan antropometri kepada kader posyandu sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan kader dalam penilaian status gizi balita.
3. Masih rendahnya prevalensi pemberian ASI Eksklusif di wilayah Kelurahan Kartasura, adapun faktor penyebab hal tersebut antara lain adalah pemahaman ibu yang kurang tentang pentingnya ASI eksklusif bagi balita. Pemberian pendidikan tentang ASI eksklusif sangat diperlukan, salah satu caranya adalah dengan pembentukan KP Ibu (Kelompok Pendamping Ibu) oleh pihak Puskesmas, sehingga ibu akan lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada balita.

Daftar Pustaka

- Adriani, M. 2011. *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Peran Keluarga terhadap Pemberian MP-ASI dini serta Pemberian MP-ASI dini terhadap Status Gizi*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. Surabaya
- Andarwati, D. 2007. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Petani*

- Di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Andhani, A. 2004. *Hubungan Perilaku Menyusui pada Ibu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 bulan*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Semarang
- Arini, M.S. 2012. *Perbedaan Karakteristik Keluarga yang Memiliki Balita Stunted dan Non stunted di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Briawan, D dan Suciarni, E. 2007. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Ibu dengan Keberlanjutan Pemberian ASI Eksklusif dari Umur 4 menjadi 6 bulan*. Fakultas Ekologi Manusia. Institut Pertanian Bogor. Bogor
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2010. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2010*. Sukoharjo
- Gibson (2005). *Principles of Nutrition Assesment*. Oxford University. New York
- Hadi, H., Kumara, A., Hidayati, L. 2009. *Manfaat Suplementasi Multi-Mikronutrien untuk Meningkatkan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini yang Mengalami Malnutrisi : Uji Klinis Acak Terkontrol di Pemukiman Kumuh Perkotaan Surakarta*. Surakarta
- Kristiyansari, W. 2009. *ASI, Menyusui, dan Sadari*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Trans Info Media. Jakarta
- Mexitalia, M. 2010. *ASI sebagai Pencegah Malnutrisi pada Bayi*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta
- Prasetyono, D.S. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. DIVA press. Yogjakarta
- Priandini, A.R. 2007. *Hubungan antara Pola Pemberian MP-ASI dan Penyakit Infeksi Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. Surabaya
- Proverawati, A. dan Rahmawati, E. 2010. *ASI dan Menyusui*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Pudjadi, S. 2000. *Ilmu Gizi Klinik Pada Anak*. (ed. 4), Penerbit FKUI. Jakarta.
- Putra, P. 2012. *Perbedaan Tingkat Konsumsi Energi, Protein dan Zat Gizi Mikro antara Balita Stunted dan Non stunted di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Riskesdas. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*. Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan : Jakarta
- Simondon, B.K, Simondon F, Costes R, Delaunay V, and Diallo A. (2001) *Breast feeding is associated with improved growth in length, but not weight, in rural Senegalese toddlers*. USA [diakses 1 Juni 2011]
- Suhardjo. 2002. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta
- Wahyuningrum, N. 2007. *Survei Pengetahuan Ibu Tentang ASI eksklusif dengan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi di Desa sadang kecamatan Jekulo kabupaten Kudus*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Yuliati. 2008. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2008*. Skripsi. Fakultas Kesehatan. Universitas Haluoleo. Kendari