

**PERBANDINGAN KEJADIAN OBESITAS ANTARA
ANAK YANG MENDAPAT ASI EKSKLUSIF DENGAN
YANG MENDAPAT ASI PARSIAL DI PUSKESMAS
DANUREJAN I**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

YOHANA VIRIANA SARI INDRALUSIANA

41100051

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2014

**PERBANDINGAN KEJADIAN OBESITAS ANTARA
ANAK YANG MENDAPAT ASI EKSKLUSIF DENGAN
YANG MENDAPAT ASI PARSIAL DI PUSKESMAS
DANUREJAN I**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

YOHANA VIRIANA SARI INDRALUSIANA

41100051

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2014

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**PERBANDINGAN KEJADIAN OBESITAS ANTARA ANAK YANG
MENDAPAT ASI EKSKLUSIF DENGAN YANG MENDAPAT ASI PARSIAL DI
PUSKESMAS DANUREJAN I**

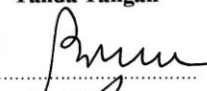
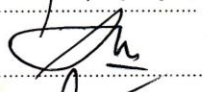
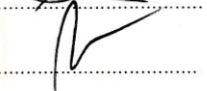
telah diajukan dan dipertahankan oleh:

YOHANA VIRIANA SARI INDRALUSIANA
• 41100051

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana
dan dinyatakan DITEKSA
Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran pada tanggal 08 Juli 2020

Nama Dosen

Tanda Tangan

- | | | |
|---|---|--|
| 1. dr. Margareta Yuliani, Sp.A
(Dosen Pembimbing I/ Ketua Tim / Penguji) | : |
 |
| 2. dr. JB. Soebroto, Sp. (K)
(Dosen Pembimbing II) | : |
 |
| 3. Dr. dr. Fx. Wawan Indrarto, Sp. A
(Dosen Penguji) | : |
 |

Yogyakarta, _____

Disahkan Oleh:

Dekan



Prof. dr. J.W. Siagian, Sp.PA

Wakil Dekan I bidang Akademik

dr. Sugianto, Sp.S, M.Kes, Ph.D

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

PERBANDINGAN KEJADIAN OBESITAS ANTARA ANAK YANG MENDAPAT ASI EKSKLUSIF DENGAN YANG MENDAPAT ASI PARSIAL DI PUSKESMAS DANUREJAN I

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali sebagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yang mencabut gelar saya.

Yogyakarta, 8 Juli 2014



YOLIANA VIRIANA SARI INDRALUSIANA
41100051

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **YOHANA VIRIANA SARI INDRALUSIANA**
NIM : 41100051

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non Eksklusif Royalti-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul

PERBANDINGAN KEJADIAN OBESITAS ANTARA ANAK YANG MENDAPAT ASI EKSKLUSIF DENGAN ANAK YANG MENDAPAT ASI PARSIAL DI PUSKESMAS DAN PEJAN I

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 8 Juli 2014
Yang menyatakan,


Yohana Viriana Sari Indralusiana

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan penyertaanNya, penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi dengan judul “ Perbandingan Kejadian Obesitas antara Anak yang Mendapatkan ASI eksklusif dengan yang Mendapatkan ASI Parsial di Puskesmas Danurejan I”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana. Didalam hal ini inspirasi, motivasi pemilihan judul diatas, adalah berdasarkan survei pada anak yang mendapatkan ASI Parsial dan mengalami obesitas saat balita, untuk melihat efek protektif ASI eksklusif terhadap kejadian obesitas pada anak, serta praktik pemberian ASI eksklusif yang masih rendah dan pemahaman ibu tentang gizi dan efek samping pemberian susu formula khususnya pada kejadian obesitas yang masih rendah.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, dari awal masa perkuliahan hingga akhir penulisan skripsi ini, akan sangat sulit untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. dr. J.W. Siagian, Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

2. Dosen pembimbing I, dr. Margareta Yuliani, Sp.A, dan dosen pembimbing II, dr. JB. Soebroto, Sp.PA (K) yang telah dengan sabar membimbing dan mengarahkan dengan baik.
3. Dosen penguji, DR. dr. Fx. Wikan Indrarto, Sp.A yang telah memberikan bimbingan dan nasihat.
4. Pihak Puskesmas Danurejan I Yogyakarta yang telah membantu penelitian penulis di wilayah kerja Puskesmas Danurejan I Yogyakarta.
5. Kedua Orang tuaku yang tercinta, Lukis Sawasana dan Theodora Indrastuti yang telah mendidik dan selalu memberikan cinta kasih serta dukungan yang sungguh berarti.
6. Kakak-kakakku yang tercinta Yusef Kartika S.I dan Maria Pradinta S.I, serta adikku yang tercinta Maria Binartia S.I yang selalu mendukung, mendoakan, memberi semangat dan cinta kasih.
7. Jessica Rebilian, sahabat yang selalu menemani, membantu dalam berbagai hal, memberikan semangat, perhatian dan cinta kasih.
8. Paula Yohana, sahabat dan saudara di kos yang selalu menemani, membantu dan memberikan semangat.
9. Teman-teman fakultas kedokteran angkatan 2010 serta semua teman-teman yang telah membantu selama masa perkuliahan.
10. Semua pihak yang telah membantu terselsainya skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran

yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Namun penulis merasakan manfaat lewat proses penelitian Karya Tulis ini dapat lebih mendewasakan profesionalitas kognitif, skill, afektif menuju kesarjanaan saya, khususnya pengalaman komunikasi penyuluhan penelitian di masyarakat untuk melanjutkan perjalanan menjadi dokter dan *longlife learner*. Penulis berharap agar skripsi ini bermanfaat bagi fakultas kedokteran UKDW dan pembaca.

Jakarta, Juni 2013

Johana Viriana Sari Indralusiana

NIM 41100051

@UKDW

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Pertanyaan Penelitian.....	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Proses Penelitian	
a. Manfaat Kognitif.....	6
b. Manfaat Afektif.....	7
c. Manfaat Psikomotor	7
2. Manfaat Hasil Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS.....	10
A. Tinjauan Pustaka.....	10
1. Definisi obesitas.....	10

	2. Patogenesis obesitas.....	11
	3. Factor penyebab obesitas	13
	4. Penanganan obesitas	17
	5. Definisi ASI eksklusif.....	18
	6. Manfaat ASI.....	18
	7. Komposisi dan kandungan gizi ASI	20
	8. Pemberian ASI Parsial	26
	9. Hubungan antara ASI eksklusif, ASI parsial, dan obesitas.....	27
	B. Kerangka teori.....	30
	C. Kerangka konsep.....	30
	D. Hipotesis	31
BAB III	METODE PENELITIAN	32
	A. Rancangan Penelitian.....	32
	B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
	C. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel.....	33
	D. Variabel Penelitian.....	34
	E. Definisi Operasional.....	35
	F. Instrumen Penelitian.....	37
	G. Teknik Pengumpulan Data.....	37
	H. Model Analisis Data	38
BAB III	HASIL DAN PEMBAHASAN	39
	A. Karakteristik Sampel Penelitian.....	39
	B. Analisis Statistika.....	53
	C. Pembahasan.....	54
BAB III	KESIMPULAN DAN SARAN	71
	A. Kesimpulan	71
	B. Saran	72
	DAFTAR PUSTAKA	73
	LAMPIRAN.....	78
	DATA PRIBADI PENELITI.....	94

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....9
Tabel 2.1	Klasifikasi Status Gizi Balita berdasarkan Z-score.....11
Tabel 4.1	Distribusi Sampel Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.....40
Tabel 4.2	Distribusi Sampel Berdasarkan Umur dan Pemberian ASI.....40
Tabel 4.3	Distribusi Sampel Berdasarkan Umur dan Status Gizi.....41
Tabel 4.4	Distribusi Sampel Berdasarkan Umur dan Kejadian Obesitas.....42
Tabel 4.5	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pemberian ASI.....42
Tabel 4.6	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Gizi...43
Tabel 4.7	Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI dan Status Pekerjaan Ibu.....43
Tabel 4.8	Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI dan Pendidikan Ibu.....44
Tabel 4.9	Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI dan Status Gizi..44
Tabel 4.10	Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu dan Tingkat Pengetahuan ASI.....45
Tabel 4.11	Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu dan Tingkat Pengetahuan Gizi dan Obesitas.....45
Tabel 4.12	Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu dan Tingkat Pengetahuan Total.....45
Tabel 4.13	Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu dan Status gizi balita.....46
Tabel 4.14	Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan ASI, Gizi dan obesitas, total (ASI dan Gizi) dan status gizi.....47
Tabel 4.15	Perbandingan nilai rata-rata pengetahuan ibu sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberi penyuluhan.....48

Tabel 4.16	Nilai OR (<i>Ratio</i>) Kejadian obesitas dengan umur anak.....	48
Tabel 4.17	Nilai OR (<i>Ratio</i>) Kejadian obesitas dengan Jenis Kelamin anak	48
Tabel 4.18	Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI dan Kejadian Obesitas.....	49
Tabel 4.19	Perbandingan Kejadian Obesitas Antara Anak yang diberi ASI Parsial dengan yang diberi ASI eksklusif.....	49
Tabel 4.21	Distribusi jawaban responden pada kuesioner pengetahuan ibu tentang ASI eksklusi.....	50
Tabel 4.22	Distribusi jawaban responden pada kuesioner pengetahuan ibu tentang Gizi dan obesitas.....	51
Tabel 4.20	Hasil Analisis dengan Uji <i>Chi Square</i>	53

DAFTAR BAGAN / GRAFIK / SKEMA

	Hal
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	30
Bagan 2.2 Kerangka konsep.....	30
Bagan 3.1 Skema Rancangan Penelitian.....	36
Grafik Child Growth Standard WHO 2005.....	92

@UKDWN

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1. Surat Keterangan Kelaiakan Etik	78
Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian Kepada Dinas Perizinan	79
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Perizinan.....	80
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan	81
Lampiran 5. Lembar Pengesahan Pengajuan Seminar Karya Tulis Ilmiah	82
Lampiran 6. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dan Obesitas	83
Lampiran 7. Crosstab Hasil Penelitian dan Hasil Uji Statistik	89
Lampiran 8. Child Growth Standard WHO 2006	92

@UKDWN

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif memiliki manfaat dalam mencegah obesitas pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman dan perbandingan kejadian Obesitas antara anak yang mendapat ASI Eksklusif dengan yang mendapat ASI Parsial di Puskesmas Danurejan Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan teknik *quota sampling*, dengan jumlah sampel 80 balita berusia 1-5 tahun dari 8 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta pada bulan Maret-Mei 2014. Data pemahaman dan pemberian ASI diperoleh dari kuesioner *pre-post test* dan penyuluhan, sedangkan obesitas diukur dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan yang kemudian dimasukkan dalam Child Growth Standard WHO 2005 IMT/U sesuai jenis kelamin. Analisis statistik menggunakan uji *Chi square*.

Dari total 80 jumlah sampel, 40 balita mendapat ASI eksklusif dan 40 balita mendapat ASI Parsial. Dari 40 balita yang mendapat ASI eksklusif, 5 balita mengalami obesitas dan 35 balita tidak mengalami obesitas, sedangkan dari 40 balita yang mendapat ASI parsial, 7 balita mengalami obesitas dan 33 balita tidak mengalami obesitas. Kejadian obesitas pada anak usia 1 – 5 tahun yang mendapat ASI eksklusif saat usia 0 – 6 bulan lebih rendah dibandingkan dengan anak yang diberi ASI parsial ($p = 0,531$). Kejadian obesitas pada anak usia 1 – 5 tahun yang mendapat ASI eksklusif saat usia 0 – 6 bulan lebih rendah dibandingkan dengan anak yang diberi ASI parsial ($p = 0,531$).

Kata kunci : ASI eksklusif, Obesitas

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is protective against childhood obesity. The purpose of the research was to know the understanding and the comparison Incidence of obesity between infants with getting exclusive breastfeeding and those who getting partial breastfeeding at Public Health Center of Danurejan I Yogyakarta. The method used in this research is analytic survey as well as the cross sectional approach. The researcher uses the quota sampling technique taking 80 infants aged 1-5 years old from 8 Posyandu in the region of Jogjakarta Danurejan I Health Center in March to June 2014. The pre-post test questioners and education were used to afford the data of the breastfeeding while the obesity was measured by the height and the weight that would later on be recorded in child growth standard WHO 2005 IMT according to their sex. Finally, Chi Square Test was chosen to describe the Statistic Analysis.

From the total 80 number of samples, 40 exclusively breastfed infants and 40 infants partially breastfed. The research found out that out of the first 40 infants getting the exclusive breastfeeding 5 infants experienced obesity while the rest didn't suffer from it. On the other hand, of the 40 infants who received partial breastfeeding, 7 infants were obese and are not obese. This research has shown us that infants with age range between one to five who getting exclusive breastfeeding in their first 6 months experiencing obesity are fewer than those who got the partial breastfeeding. ($p = 0,531$). Infants with age range between one to five who getting exclusive breastfeeding in their first 6 month experiencing obesity are fewer than those who got the partial breastfeeding. ($p = 0,531$).

Key words Exclusive Breastfeeding, Obesity

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Double burden of nutrition (kekurangan gizi dan kelebihan gizi) merupakan masalah di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Ketika angka kekurangan gizi relatif menurun, angka kelebihan gizi dan obesitas menunjukkan tanda peningkatan pada semua kalangan sosial-ekonomi yang harus diantisipasi sejak dini (Nutricia, 2013). Gizi berlebihan dan obesitas harus ditangani dengan perencanaan gizi yang tepat bagi anak-anak pada 1.000 hari pertama kehidupannya (usia dalam kandungan hingga usia dua tahun) (Nutricia, 2013). Dahulu konsep pola makan adalah “5 Sehat 5 Sempurna”, nasi, lauk pauk, buah, sayur, dan yang ke-5 sempurna adalah susu, maka masyarakat pun berlomba-lomba memberikan susu sebanyak-banyaknya untuk anak. Sekarang konsep ini sudah tak tepat padahal sejak era 1990 muncul problem gizi di masyarakat, di antaranya kegemukan dan obesitas lalu konsep ini diganti menjadi “gizi seimbang” yaitu kebutuhan jumlah gizi disesuaikan dengan golongan usia, jenis kelamin, kesehatan, serta aktivitas fisik. Untuk bayi usia 0-6 bulan ASI saja sudah cukup (Kompas, 2013). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa menyusui dapat secara bermakna menurunkan resiko serta mencegah anak dari berat badan berlebih dan obesitas (AIMI, 2012).

Program ASI eksklusif di Indonesia sampai saat ini belum berjalan dengan maksimal karena menemui banyak kendala. Salah satu kendala yang dihadapi adalah pemberian ASI segera setelah lahir sampai usia 6 bulan masih

disertai dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) salah satunya adalah susu formula, sehingga pemberian ASI bersifat parsial. Selain itu masih ditemui pemberian ASI bersifat predominan yaitu bayi hanya diberi sedikit ASI dan lebih banyak diberi air putih atau teh. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, presentase pola menyusui bayi pada kelompok umur < 1 bulan adalah 39,8% menyusui eksklusif, 55,1% menyusui parsial, dan 5,1% menyusui predominan. Presentase menyusui eksklusif semakin menurun sesuai dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Pada bayi yang berumur 5 bulan pemberian ASI eksklusif hanya 15,3%, ASI predominan 1,5% sedangkan pemberian ASI parsial 83,2% (RISKESDAS,2010).

Sementara itu terdapat hubungan antara waktu pertama kali bayi diberi susu formula dengan kenaikan berat badan yang cepat pada bulan-bulan pertama kehidupan. Peningkatan berat badan bayi yang cepat terjadi antara usia 6 bulan sampai 9 bulan, nilai ini berkaitan dengan perubahan dari pemberian ASI ke susu formula dan MP-ASI (Mihrsahi,2011). Bayi yang diberi ASI memiliki berat badan yang normal, sedangkan bayi yang diberi susu formula memiliki berat badan yang lebih tinggi dari usianya (Van Dijk, 2009). Sebagian besar orang tua masih menganggap bahwa anak yang gemuk lebih sehat dan terlihat menggemaskan, sehingga para orang tua berlomba-lomba memberikan asupan makanan yang banyak mulai sejak bayi, salah satunya dengan memberikan susu formula lebih cepat sebelum anak berusia 6 bulan. Apabila susu formula dan MP-ASI diberikan pada bayi sebelum berusia 6 bulan, kemungkinan dapat terjadi kegemukan atau bahkan berlanjut menjadi obesitas dikemudian hari. Obesitas

dapat menyebabkan masalah yang menyangkut perkembangan sosial dan emosional anak seperti percaya diri rendah dan rawan diganggu anak lain; masalah pada pola tingkah laku dan pola belajar (Syarif, 2003).

Obesitas adalah gangguan gizi yang paling sering terjadi pada anak-anak, dan merupakan factor resiko penyakit kardiovaskuler di usia dewasa (Von Kries, 1999). Mencegah obesitas pada anak-anak adalah strategi yang sangat berguna dalam mencegah penyakit jantung di kemudian hari, karena menurunkan berat badan pada anak obesitas sulit dilakukan dan jarang berhasil. Akan tetapi, resiko obesitas pada anak saat mulai memasuki usia sekolah bisa dikurangi dengan pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir selama 3 sampai 5 bulan. (Von Kries, 1999).

Di Indonesia berdasarkan RISKESDAS tahun 2007, prevalensi kegemukan pada balita sebesar 12,2%, sedangkan prevalensinya meningkat mencapai 14% pada tahun 2010, delapan belas provinsi memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka nasional. Tingkat pendidikan orang tua yang cukup tinggi diduga juga mempengaruhi prevalensi terjadinya obesitas. Prevalensi balita kegemukan tertinggi ditemui pada kelompok kepala keluarga yang mempunyai pekerjaan dengan penghasilan tetap. Sedangkan menurut data RISKESDAS tahun 2010, semakin tinggi pendidikan kepala keluarga atau status ekonomi, semakin rendah angka menyusui eksklusif. Tingkat pendidikan orang tua yang cukup tinggi diduga juga mempengaruhi prevalensi terjadinya obesitas (Yussac, et al., 2007). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi status pendidikan dan ekonomi keluarga berhubungan dengan rendahnya pemberian ASI

eksklusif dan meningkatnya pemberian ASI disertai MP-ASI, sehingga prevalensi kegemukan bahkan prevalensi obesitas di Indonesia juga akan terus meningkat. Nilai budaya dan keyakinan agama yang memandang air sebagai sumber kehidupan juga ikut mempengaruhi pemberian cairan sebagai minuman tambahan untuk bayi (Linkages, 2002). Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi semestinya mempunyai sikap, pengetahuan, dan pola perilaku yang lebih baik dalam pola asuh maupun pola didik anaknya (Yussac, et al., 2007). Berhubungan dengan hal ini, Pemerintah Kota (Pemko) dan DPRD Kota Yogyakarta akhirnya menetapkan Perda pemberian ASI eksklusif tentang penyediaan ruang laktasi untuk ibu menyusui di tempat kerja, sarana umum, pelayanan kesehatan dan pendidikan guna mendukung terlaksanannya program ASI eksklusif di Indonesia (Medan dan Rakyat, 2013).

Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa untuk memutus lingkaran setan anak-anak obesitas menjadi orang dewasa yang nantinya memiliki keturunan obesitas, pecegahan perilaku yang mengarah pada obesitas harus dilaksanakan selama periode awal kehidupan, baik pada masa kehamilan dan saat bayi (Paul 2009). Menurut WHO, pemberian ASI eksklusif memiliki efek protektif pada prevalensi obesitas (WHO, 2009). Penelitian di Indonesia tentang pengaruh ASI eksklusif dan mengurangi resiko obesitas pada anak masih terbatas dan cenderung terfokus pada masalah kurang gizi. Padahal seiring dengan penurunan masalah kekurusan terjadi peningkatan masalah kegemukan di beberapa provinsi, oleh sebab itu penelitian tentang manfaat ASI dalam mencegah prevalensi obesitas perlu dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Prevalensi pemberian ASI eksklusif yang lebih rendah dibandingkan pemberian ASI Parsial pada bayi usia < 6 bulan di Indonesia.
2. Pemberian ASI Parsial sebelum usia 6 bulan meningkatkan resiko obesitas pada anak.
3. Adanya efek protektif pemberian ASI eksklusif dalam mencegah resiko obesitas pada anak.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pola pemberian ASI di Puskesmas Danurejan I?
2. Bagaimana pemahaman ibu tentang ASI, obesitas dan hubungannya?
3. Bagaimana perbandingan kejadian obesitas antara anak yang mendapat ASI eksklusif dengan anak yang mendapat ASI parsial di Puskesmas Danurejan I?
4. Adakah pendapat (mitos) bahwa anak yang tubuhnya sehat identik dengan gemuk dan ada hubungannya dengan pemberian susu formula?
5. Bagaimana pemahaman ibu tentang Perda ASI dan hubungannya dengan mitos tersebut?

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pemahaman tentang ASI eksklusif, Perda ASI, obesitas dan hubungannya pada Ibu-ibu di Puskesmas Danurejan I.

2. Mengetahui insidensi pemberian ASI eksklusif dan prevalensi pemberian ASI parsial pada bayi usia 0-6 bulan.
3. Mengetahui perkembangan dan berat badan anak usia 1-5 tahun.
4. Mengetahui insidensi kegemukan dan obesitas pada anak usia 1-5 tahun.
5. Mengetahui perbandingan antara pemberian ASI eksklusif dengan pemberian ASI parsial terhadap prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Danurejan I.
6. Mengetahui pengaruh ASI eksklusif dalam mencegah resiko obesitas pada anak.

E. Manfaat penelitian

Kami menyadari bahwa penelitian ini adalah karya tulis ilmiah untuk memperoleh gelar Sarjana yang diharapkan dapat merangkum kegiatan pembelajaran menuju pemantapan konsepsi profesionalisme Sarjana Kedokteran. Dengan demikian kami telah mengupayakan manfaat proses penelitian ini, disamping manfaat hasil. Adapun manfaat proses dan manfaat hasil yang telah kami peroleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Proses Penelitian

a. Manfaat Kognitif

1. Mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif bagi anak.
2. Mengembangkan pengetahuan tentang obesitas pada anak dan pencegahannya sejak dini.

3. Mengembangkan pengetahuan tentang pengaruh jangka panjang ASI eksklusif dalam mencegah resiko obesitas pada anak.

b. Manfaat Afektif

1. Mengembangkan jiwa rasa kepedulian, simpati dan empati dalam melakukan penyuluhan dan komunikasi dengan para ibu dan anak.
2. Membangun sikap ramah, hormat dan menghargai berbagai pihak yang ditemui selama proses melakukan penelitian.

c. Manfaat Psikomotor

1. Menambah ketrampilan dalam melakukan penelitian kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan ketrampilan pembuatan kuesioner dan komunikasi dengan masyarakat serta pihak institusi terkait.
3. Mengembangkan ketrampilan dalam melakukan pengukuran antropometri pada anak.
4. Mengembangkan dan melatih kemampuan dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat.
5. Menambah kemampuan menganalisis dan mengekspresikan ilmu pengetahuan tekstual, kontekstual, masukan eksplisit dan implisit dari pembimbing ke dalam Karya Tulis.

2. **Manfaat Hasil Penelitian**

- Mendukung Perda tentang penyediaan ruang laktasi untuk ibu menyusui di tempat kerja dan terlaksanannya program ASI eksklusif di Indonesia

- Mengetahui presentase pola pemberian ASI di Puskesmas Danurejan I.
- Mengetahui berapa presentase balita yang mengalami kegemukan dan obesitas di Puskesmas Danurejan I.
- Mengetahui tingkat pemahaman ibu tentang ASI eksklusif, gizi dan obesitas.
- Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa disertai MP-AMI yang bermanfaat bagi kesehatan anak khususnya dalam mencegah obesitas dan kegemukan dikemudian hari.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan

No	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Dessy Tri Pratiwi, 2011	Perbedaan Kejadian Obesitas Antara bayi yang mendapatkan dan tidak mendapatkan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kota Suraktarta	Tidak terdapat perbedaan kejadian obesitas antara bayi yang mendapatkan dan tidak mendapatkan ASI eksklusif	Populasi dan sampel pada bayi usia 0-6 bulan, variable yang diteliti pemberian ASI eksklusif dan obesitas.
2	Haris Sofyana, 2011	Perbedaan dampak pemberian nutrisi ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap perubahan ukuran antropometri dan status imunitas pada neonates di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) AL Ihsan Jawa Barat	Terdapat perbedaan yang signifikan dampak pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap perubahan rata-rata ukuran berat badan neonatus.	Populasi dan sampel pada neonatus usia 0-1 bulan, variable yang diteliti variasi nutrisi, nilai ukuran antropometri, dan status imunitas.
3	Fitriani, 2012	Hubungan Konsumsi ASI eksklusif dan Faktor lainnya	Terdapat hubungan konsumsi ASI	Populasi dan sampel pada anak usia 6-23 bulan, Variabel yang diteliti

dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia Tahun 2010 (analisis data Riskesdas 2010)	eksklusif dan factor lainnya terhadap kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan tahun 2010.	kegemukan, konsumsi ASI eksklusif, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, berat lahir, dan pengeluaran keluarga.
--	--	---

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

@UKDWN

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hubungan antara kejadian obesitas pada anak usia 1 – 5 tahun dengan pemberian ASI eksklusif saat usia 0 – 6 bulan tidak signifikan.
2. Ada hubungan yang signifikan antara kejadian obesitas pada anak usia 1-5 tahun dengan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI, gizi, dan obesitas.
3. Ada hubungan yang signifikan antara konsep pola makan “4 sehat 5 sempurna” dengan kejadian kegemukan dan obesitas pada balita.
4. Anak perempuan memiliki peluang menjadi obesitas lebih besar dibandingkan anak laki-laki.
5. Balita usia 2-4 tahun memiliki peluang menjadi obesitas lebih besar dibandingkan anak usia kurang dari 1 tahun dan usia lebih dari 5 tahun.
6. *Pre-post test* dan penyuluhan dapat meningkatkan dan menggali pemahaman tentang ASI, gizi, dan obesitas, serta hubungan kejadian obesitas dan ASI praktis baru dipahami secara definitis setelah *post test* dan penyuluhan.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, maka saran-saran penulis adalah sebagai berikut:

1. Bagi peneliti lain, diperlukan penelitian dengan desain kohort atau eksperimental untuk mengetahui lebih mendalam hubungan antara kejadian obesitas dengan pemberian ASI eksklusif.
2. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian dengan sampel yang lebih besar agar mendapatkan hasil yang lebih akurat dan signifikan.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan mengendalikan faktor-faktor perancu seperti faktor genetik, faktor pola makan, aktivitas fisik, berat bayi lahir rendah, dan penyakit yang dapat mempengaruhi terjadinya obesitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi yussac, MA, Cahyadi, R., Chandra Putri, A., Saraswaty Dewi, A., Khomaini, A., Bardosono, S., Sunarthana, E. (2007) Prevalensi Obesitas Pada Anak Usia 4-6 Tahun dan Hubungannya dengan Asupan Serta Pola Makan: Maj Kedot Indon, 57 (2). Pp. 47-53
- Anggraini, S. (2008). Factor Resiko Obesitas pada Anak Taman Kanak-kanak di Kota Bogor : Bogor agricultural University.
- American Heart Associatio. (2010). *Understanding Childhood Obesity*, Available from : <http://www.heart.org>.
- Ariyanti, H.R (2007) Hubungan antara obesitas dengan tingkat perkembangan anak usia prasekolah (4-6 th) di TK plus AI kau Sar: Malang.
- Arrenz, S., Ruckerl, R., Koletzko, B., von Kries, R. (2004) *Breastfeeding and childhood obesity- a systematic review*, int J obes Relat Metab Disord, 28 (6). Pp. 1247-56
- Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (2012) Peranan Asi dalam mencegah Obesitas Anak. Available from: <http://aimi-asi.org/peranan-asi-dalam-mencegah-obesitas-anak/>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2007), *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2010), *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Benjamin, S.E, Rifas, S., Taveras, E., Haines, J., Finkelstein, J., Kleinman, K., Gillman, MW. (2009) *Early Childcare and Adiposity at ages 1 and 3 years: pediatrics*, Agustus, 124 (2) pp. 556-562. Available in PMC 2011 March 88

- Beyerlin, A., von Kries, R. (2011) *Breastfeeding and body composition in children : will there ever be conclusive empirical evidence for a protective effect gainst overweight?* Am J Clin Nutr, 94 (Suppl). Pp. 1772S-5S. Available from: <http://www.ajn.nutrition.org>. [Accessed 29 April 2013]
- Butte, F.N. (2009) *Impact of Infant feeding practice on childhood obesity :* J.Nutr,139. Pp. 412S-416S. Available from: <http://www.jn.nutrition.org> [Accessed 29 April 2013]
- Chu, L., Retnakaran, R., Zinman, B., Hanley, A., Hamilton, J. (2012) *Impact of maternal physical ativity and infant feeding practices on infant weight gaint and adiposity: international journal of endocrinology.* Pp 1-9.
- Dewi Sartika, R.A. (2011) *Faktor resiko obesitas pada anak 5-15 tahun di Indonesia: Makara, Kesehatan, Juni, 5 (10).* Pp. 37-43.
- Dietz, W.H. (1983) *childhood obesity susceptibility, cause, and management:* journal of pediatric, 103 (5). Pp. 670-686.
- Ebbeling, CB., Pawlale, D.B., Ludwig, D.S. (2002) *childhood obesity: public-health crisis, common sense cure.* Lancet, 360 (9331). Pp. 473-482
- Hidayati, S.N., Irawan, K., Hidayat, B. (2006) *Obesitas pada anak: divisi nutrisi dan penyakit metabolik bagian / SMF ilmu kesehatan anak. FK UNAIR/RS.d .sacetono. Surabaya*
- Hendarto, A. & Pringgadini, K. (2013). *Nilai Nutrisi Air Susu ibu.* Sumber : Buku Bedah ASI. Available from: <http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/nilai-nutrisi-air-susu-ibu.html>.
- Huffman, S.L., Harika, R.K., Eilander, A., Osendarp, J.M. (2011) *Essential fats : how do they affect growth and development of infants and young children in developing countries? A literature review.*maternal & Child nutrition, 7 (3). Pp. 44-65.
- Iqbal, QA., Bastur, CA., Mushtaq, SA. (2010). *Childhood obesity: IJEM, 14 (1).* Pp. 19-25. Available from: <http://www.ijem.in> [accessed, 29 April 2013]
- Jennifer, H.G., & Muthukumar, K. (2012) *A cross –sectional descriptive study to estimate the prevalence at early initiation and exclusive breastfeeding in*

- the rural health trainy centre of medical college in Tamiladu, Southern India*: January of clinical and diagnostic research, November 6 (9). Pp. 1514-1517. Available from: <http://www.jcdr..net>.
- JS Moon. (2011) *Nutritional Management of breastfeeding infants for the prevention of common nutrient deficiencies and excesses*. Korean J Pediatr 2011; 54 (7). Pp. 282-286. Available from: <http://dx.doi.org/10.3345/kjp.2011.54.7.282>
- Kemenkes, RI (2012) *Penanganan Obesitas*.
- Kim, J.ScD. & Peterson, K.F.ScD. (2008) *Association of infant child care with infant feeding practices and weight gain among US infants* : Arch Pediatr Adolesc Med, 162 (7). Pp. 635-633. Available from: <http://www.archpedi.jamanetwok.com/colo/14/2013>.
- Kompas. (2013) *Konsep Gizi Seimbang, Pengganti 4 Sehat 5 Sempurna*. Available from: <http://www.healthy.kompas.com>
- Kramer, M.S. (2010) *Breastfeeding, Complementary (solid) foods, and long term risk of obesity*. Am J Clin Nutr : 91, pp 500-501. Available from :<http://www.ajcn.nutrition.org> [Accessed 29 April, 2013]
- LINKAGES. (2002) *Pemerian ASI eksklusif atau ASI saja: Satu-satunya sumber cairan yang dibutuhkan bayi usia dini*: Academy for educational development. Available from: <http://www.linkagesproject.org>.
- Marimbi, H., (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Mc Teer, H. (2012) *Fat, young, and poor: why breastfeeding is a critical weapon in the fight against childhood obesity*: breastfeeding medicine, 7 (5). Pp 325-326
- Mihrshahi, S., Battistuta, D., Magarey, A., & Daniels, LA, (2011) *Determinants of rapid weight gain during infancy : baseline result from the NOURISH randomized controlled trial*. BMC Pediatric 11:99. Available from: <http://www.biomedcentral.com/147-2431/11/99>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta, p: 24.

- Nutricia. (2013) Bila dibiarkan, Kegemukan dan obesitas akan menjadi epidemic di Indonesia. Available from: <http://nutricia.co.id/bila-dibiarkan-kegemukan-dan-obesitas-akan-menjadi-epidemi-di-indonesia/>
- O'Tiery, P.F. (2009) *Duration of breastfeeding and adipositu in adult life*: J.nutr,139, 422S-425S. Available from: <http://www.jn.nutrition.org> [Accesed 29 April 2013]
- Paul, M., Bartok, C., Downs, D., Stifter, C., Ventura, A., Birch, L. (2009) *Opportunities for the primaru prevention of obesitu during infancy*: Adv Pediatr, 56 (1). Pp. 107-133. Available in PMC 2010 january 1
- Rathnayake, K.M., Satchithanathan, A., Mahamudava, T., Jaya wardera, R. (2013). *Early life predictors of preschool ove weigh and obesity: a case control study in srilanka*: BMC public health, 13:994. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/994>.
- Reddsell, S.A., Atkinson, P., Nathan, D., Sriwardena, AN., Swift, JA., Glazebrook, C. (2010) *Parents' belief about appropriate infant size, growth and feeding behavior: implications for the prevention of childhood obesity* : BMC public health, 10 : 711. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/711>.
- Setyohadi., Separinsa, I.D.M., utami, E.S. (2005) Perbedaan status gizi pada bayi yang diberi ASI eksklusif dan non eksklusif di wilayah kerja puskesmas Junrejo kota batu
- Sidi, P. (2010) Bahan bacaan manajemen Laktasi, menuju persalinan aman dan bayi baru lahir sehat. Perinasia Indonesia : Jakarta.
- Soetjiningsih. (1995). Tumbuh Kembang Anak. EGC. Penerbit Buku Kedokteran : Jakarta, p: 183.
- Stettler, N., Zesnel, BS., Kumonyka, S., Stallings, VA. (2002) *infant weight gain and childhood overweight status in a multicenter, cohort study*, pediatrics, 109 (2). Pp. 194-9
- Syarif, D.R. (2003). Childhood Obesitu : Evaluation & Management, dalam naskah lengkap national obesity symposium 11, Editor: Adi S., et al. Surabaya. Pp. 123-139.

- Taveras, E.M., Rifas, S., Belfort, M., Kleinman, K., Oken, E., Gillman, M. (2009) *weight status in the first 6 months of life and obesity at 3 years of age*. *Pediatrics*, April 123 (4). Pp. 1177-1183. Available in PMC 2009 October 14
- Tridjaja, B., dan Marzuki, N.S. (2013). *Aspek Hormonal Air Susu Ibu*. Jakarta: IDAI. Diperoleh dari <http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/aspek-hormonal-air-susu-ibu.html>.
- Van Djik, CE. & Innis, SM. (2009) *Growth curve standards and the Assesment early Excess weight gain in infancy: Pediatrics*, 123 (1). Pp. 102-108. Available from: <http://www.pediatrics.aappublications.org>. [accessed 29 April 2013]
- Von Kries, R., Koletzko, B., Sauerwald, T., et al. (1999). *Breast feeding and obesity: cross sectional study*. *BMJ*.
- Obesity children should be taken away from irresponsible parents*. (2013) [online image]. Available from: <http://www.ukmedix.com/news/weight-loss/weight-loss-obesity-children.cfm>
- Whitney, E & Sharon, R.E. (2005) *Understanding Nutrition*. 10th edition ; Thomson wadsworth.
- WHO, (2001). *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. WHO Press:Geneva
- Woo, GJ., Guerrero, ML., Guo, F., Martin, LJ., Davidson, BS., Ortega, H., Ruiz-Palacios, GM., Morrow, A. (2012) *human milk adiponectin imacts infant weight trajectory during the second year of life* : *J pediatr Gastroenterol Nutr*, 54 (4). Pp. 532-539. Available in PMC 2013 April 1.