**HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 7-12 BULAN DI KECAMATAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG**

Agung Dirgantara Namangboling**1**, Bhisma Murti**2**, Endang Sutisna Sulaeman**3**

**1**Program Magister Ilmu Gizi, Universitas Sebelas Maret

**2,3**Departemen Kesehatan masyarakat, Fakultas Kedokteran,

Universitas Sebelas Maret

**ABSTRACT**

**Latar Belakang :** Adanya penyakit infeksi membuat kondisi kesehatan anak menurun sehingga berdampak pada nafsu makan dan akan mengurangi jumlah asupan makanannya dan zat gizi kedalam tubuh.Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya diare yang disebabkan karena infeksi pada bayi serta dapat mempertahankan status gizi bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif dan status gizi anak usia 7-12 bulan di Kupang, Nusa Tenggara Timur.

**Subjek dan Metode :** Jenis penelitian ini adalah analitik obsevasional dengan desain *Case Control,* dilakukan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang pada bulan April-Juli 2017. Subjek penelitian adalah anak usia 7-12 bulan sebanyak 116 yang pilih dengan *fixed disease sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan regresi logistik ganda.

**Hasil dan Pembahasan :** Hasil uji bivariat *chi square* menunjukan adanya hubungan riwayat penyakit dengan status gizi (p;0,024) dan pemberian ASI eksklusif (p;0,026) sedangkan hasil regresi logistik ganda, riwayat penyakit infeksi merupakan faktor dominan penentu status gizi pada anak usia 7-2 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang (p;0,025 dengan OR;2,381 dan CI;1,116-5,081).

**Kesimpulan :** Ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI eksklsuif dengan status gizi dan riwayat penyakit infeksi adalah faktor dominan penentu status gizi anak usia 7-12 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.

**Kata Kunci :** status gizi, penyakit infeksi, ASI eksklusif, anak usia 7-12 bulan

**Korespondensi :**

Penulis : Agung Dirgantara Namangboling, Program Magister Ilmu Gizi,Universitas Sebelas Maret. Jl. Ir. Sutami 36 A, Kentingan, Surakarta 57126, Indonesia.

e-mail : akomang46@gmail.com. Telepon : 081331983923

**ASSOCIATION BETWEEN INFECTIOUS DISEASES HISTORY, EXCLUSIVE BREASTFEEDING, AND NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN AGED 7-12 MONTH IN KELAPA LIMA SUBDISTRICT, KUPANG**

Agung Dirgantara Namangboling**1**, Bhisma Murti**2**, Endang Sutisna Sulaeman**3**

**1**Master Program in Nutrition, Sebelas Maret University

**2,3**Departement of Public Health, Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

**ABSTRACT**

**Background :** The infectious disease of presence to make decreased health condition in children so that impact on appetite and will reducing amount of food intake and nutriens into the body. Exclusive breastfeeding prevented diarrhea which caused by infectious in child and can be defend of nutritional status in children. This study aimed to investigate association between infectious diseases history, exclusive breastfeeding and nutritional status in children aged 7-12 months in Kupang, East Nusa Tenggara.

**Subjects and Method :** This was an analytic abservational study with case control desgin. The study was conducted in Kelapa Lima subdistrict, Kupang, East Nusa Tenggara, from April to June 2017. A sample of 116 children age 7-12 months was selected using fixed disease sampling. The data was analyzed using chi square test and multiple logistic regression.

**Results and Discussion :** Infectious disease history (OR=2,381; 95% CI=1,116-5,081; p=0,024) and exclusive breastfeeding (OR=2,326; 95% CI=1,103-4,905; p = 0,026) were associated with better nutritional status (weigh for height) in children and infectious diseases history was dominant factor determining of nutritional status in children aged 7-2 months in Kecamatan Kelapa Lima subdistrict, Kupang, East Nusa Tenggara (OR=2,381; 95% CI=1,116-5,081; p: 0.025).

**Conclusion :** Infectious diseases history, exclusive breastfeeding are associated with nutritional status and infectious diseases history are the dominant factors and determining of nutritional status in children aged 7-12 month in kupang**.**

**Keywords :** Nutritional status, infectious diseases history, exclusive breastfeeding, children aged 7-12 months.

**Correspondence :**

Author : Agung Dirgantara Namangboling, Master Program in Nutrition, Sebelas Maret University. Jl. Ir. Sutami 36 A, Kentingan, Surakarta 57126, Indonesia.

e-mail : akomang46@gmail.com. Mobile : 081331983923

**Latar Belakang :**

Memiliki kesehatan yang baik adalah sesuatu yang diharuskan bagi setiap individu dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatannya masing-masing. Status gizi sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia pada waktu yang akan datang. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Indonesia mempunyai jumlah kematian bayi sebanyak 32 per 1.000 kelahiran hidup dan dapat dikatakan bahwa satu diantara 31 bayi meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun, dan satu diantara 28 anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun (Kemenkes RI, 2015). Masalah kesehatan yang berkaitan dengan gizi sangat berpengaruh terhadap pengembangan dan kualitas sumber daya manusia pada suatu daerah. Dalam skala yang lebih luas, masalah gizi dapat menjadi suatu ancaman bagi kelangsungan hidup suatu bangsa.[1]

Status gizi tiap individu menunjukan kebutuhan fisiologis individu itu sendiri karena jika tidak terpenuhi maka akan menimbulkan masalah kesehatan yang berkaitan dengan gizi.[2] Kondisi kesehatan dan gizi pada anak merupakan hal yang saling berpengaruh. Status gizi anak juga dipengaruhi oleh banyak faktor seperti aspek konsumsi, kesehatan anak, pengasuhan psikososial.[3] Dengan adanya penyakit infeksi maka kondisi kesehatan anak menurun sehingga berdampak pada nafsu makan dan akan mengurangi jumlah asupan makanannya, sehingga kurangnya zat gizi yang masuk kedalam tubuh. Penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, dan malaria adalah penyebab sebagian besar kematian. Setengah dari 5,9 juta anak balita meniggal karena penyakit infeksi.[4] Dampak lain dari infeksi adalah muntah-muntah dan diare yang menyebabkan kurangannya zat gizi dan cairan dalam tubuh.[5]

Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya diare yang disebabkan karena infeksi pada bayi serta dapat mempertahankan status gizi bayi, karena ASI merupakan makanan terbaik dengan zat gizi lengkap yang tidak akan ditemukan dalam produk-produk makanan bayi yang beredar di pasaran, sehingga ASI sangat bagus untuk kebutuhan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya.[6] Pemberian ASI yang dilakukan secara eksklusif mampu mengurangi prevalensi kejadian kurang gizi pada anak.[7] Promosi ASI dianggap sebagai intervensi yang bertujuan untuk mempertahankan status gizi, derajat kesehatan tiap individu, dan bisa mengurangi angka kematian sebesar 8% secara global.[8]

Berdasarkan profil kesehatan Kota Kupang Tahun 2015 menyatakan bahwa Kota Kupang memiliki jumlah kasus gizi buruk sebanyak 204 kasus atau sekitar 28,1% dari 13.776 balita yang ditimbang dan kasus terbanyak ditemukan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang yaitu sebanyak 60 kasus dan angka balita Bawah Garis Merah (BGM) sekitar 2,95% atau sekitar 406 kasus dari 13.776 balita yang ditimbang sedangkan angka bayi BGM sekitar 2,4% kasus terbanyak terdapat pada Kecamatan Kelapa Lima.[9]Dalam Laporan Seksi Perbaikan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi NTT dalam Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2015, cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Nusa Tenggara Timur mencapai 77,0% maka dapat dikatakan bahwa Provinsi Nusa Tenggara Timur belum mencapai angka target Nasional dari cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 80%.[10] Cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2015 di Kota Kupang juga belum mencapai target yang diharapkan yaitu hanya mencapai 53,4 % dari 4.151 bayi usia 0-6 bulan yang terdata hanya sekitar 2.216 bayi saja yang mendapat ASI eksklusif dan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang merupakan kecamatan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah di Kota Kupang tahun 2015 yaitu 15,3 % atau hanya 100 bayi yang diberikan ASI eksklusif dari 655 jumlah keseluruhan bayi yang terdata.[9]

**Subjek dan Metode:**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur pada bulan April-Juli 2017. Jenis penelitian ini adalah analitik obsevasional dengan desain *Case Control* karena ingin melihat pengaruh riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi pada anak 7-12 bulan. Total sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 116 sampel dan metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *fixed disease sampling*. Variabel dependen pada penelitian ini adalah status gizi dan veriabel independen adalah riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI eksklusif. Data mengenai riwayat penyakit dan pemberian ASI eksklusif diperoleh dengan wawancara mengunakan kuesioner dan status gizi diukur dengan indikator berat badan/panjang badan menggunakan baby scale dan microtoise. Berdasarkan klasifikasi dari WHO maka sampel dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kasus dengan status gizi kurus s/d sangat kurus (< -2SD s/d < -3SD) dan kelompok kontrol dengan status gizi normal s/d gemuk (-2SD s/d > 2SD). Uji statistik *chi-square* digunakan pada analisis bivariat sedangkan pada analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda dengan program SPSS versi 16 untuk mengetahui hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dengan nilai p sebesar 0,05.

**Hasil :**

Pada penelitian ini didapati sampel sebanyak 53% atau 31 anak dengan status gizi kurus dan sangat kurus yang masuk pada kelompok kasus adalah berjenis kelamin perempuan dan sampel pada kelompok kontrol sebanyak 57% atau 33 anak dengan status gizi normal dan gemuk adalah berjenis kelamin laki-laki. Dari total keseluruhan sampel, anak dengan jenis kelamin laki-laki merupakan jumlah terbanyak yaitu terbanyak yaitu 52% atau sekitar 60 anak dan sisanya adalah berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 48% atau sebanyak 56 anak. Hal ini menunjukan bahwa masih tingginya kejadian gizi kurang atau kurang gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang dan sebagian besar kasus terjadi pada anak-anak berjenis kelamin perempuan. Kejadian ini mungkin saja dapat disebebkan oleh rendahnya pengetahuan gizi orang tua, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, yang meyebabkan kurangnya asupan nutrisi yang baik terhadapa kebutuhan anak-anaknya. Pengetahuan gizi ibu berperan penting dalam pencapaian keadaan gizi anak yang seimbang serta kondisi tubuh yang sehat.[11]

1. **Karakteristik Sampel Penelitian**

| Tabel 1. Gambaran Riwayat Penyakit Infeksi Sampel | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ada Riwayat Penyakit | % | Tidak Ada Riwayat Penyakit | % | n | % |
| Kasus | 40 | 34,5 | 18 | 15,5 | 58 | 50 |
| Kontrol | 28 | 24,1 | 30 | 25,9 | 58 | 50 |
| Total | 68 | 58,6 | 48 | 41,4 | 116 | 100 |

| Tabel 2. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Sampel | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status Gizi | Mendapat ASI Eksklusif | % | Tidak Mendapat ASI Eksklusif | % | n | % |
| Kasus | 21 | 18,1 | 37 | 31,9 | 58 | 50 |
| Kontrol | 33 | 28,4 | 25 | 21,6 | 58 | 50 |
| Total | 54 | 46,6 | 62 | 53,4 | 116 | 100 |

Sebanyak 34,5% anak pada kelompok kasus mempunyai riwayat penyakit sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 24,1% dan sebanyak 31,9% anak pada kelompok kasus tidak mendapat ASI eksklusif sedangkan dan pada kelompok kontrol sebanyak 21,6%.

1. **Hasil Analisis Bivariat Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.**

| Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat dengan Uji *Chi Square* | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status Gizi | Ada Riwayat Penyakit | % | Tidak Ada Riwayat Penyakit | % | OR  CI 95% | p |
|
| Kasus | 40 | 34,5 | 18 | 15,5 | 2,381  (1,116-5,081) | 0,024 |
| Kontrol | 28 | 24,1 | 30 | 25,9 |

Hasil analisis bivariat hubungan riwayat penyakit dengan status gizi anak menunjukan bahwa dari 58 anak pada kelompok status gizi kurus dan sangat kurus (kasus) terdapat 40 anak (34,5%) yang mempunyai riwayat penyakit dan pada kelompok status gizi normal dan gemuk (kontrol) terdapat 28 (24,1%) anak yang mempunyai riwayat penyakit dari 58 anak yang ada. Dari analisis diperoleh nilai signifikan sebesar p;0,024 dengan OR;2,381 dan CI;1,116-5,081. Karena nilap p lebih kecil dari 0,05 maka secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dan status gizi pada anak usia 7-2 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa riwayat penyakit infeksi seperti Diare dan ISPA di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang sangat berpengaruh terhadap status gizi anak dikarenakan adanya penurunan nafsu makan.

Di wilayah lokasi penelitian sendiri masih banyak ditemukan tempat-tempat yang dapat menjadi wadah perkembangbiakan bakteri atau virus penyebab penyakit infeksi karena banyak genangan air yang berasal dari limbah pembuangan kamar mandi yang tidak terarah karena tidak adanya selokan utama dalam kota dan juga mayoritas penduduk menggunakan bak penampungan air karena daerah tersebut merupakan daerah dengan tingkat kekeringan yang tinggi. Dari hasil wawancara dengan responden, sebagian besar responden yang mempunyai bak penampung air dirumah tidak mendapatkan pembagian abate dari puskesmas sehingga bakteri jamur maupun jentik nyamuk dengan mudah berkembang. Air yang ditampung ini pun menjadi salah satu sumber air untuk dikonsumsi.

1. **Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.**

| Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat dengan Uji *Chi Square* | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status Gizi | Mendapat ASI eksklusif | % | Tidak mendapat ASI eksklusif | % | OR  CI 95% | p |
|
| Kasus | 21 | 18,1 | 37 | 31,9 | 2,326  (1,103-4,905) | 0,026 |
| Kontrol | 33 | 28,4 | 25 | 21,6 |

Hasil analisis bivariat hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi pada tabel 4 menunjukan bahwa dari 58 anak dengan kategori status gizi kurus dan sangat kurus (kasus) yang tidak mendapat ASI secara eksklusif sebanyak 37 anak (31,9%) sedangkan pada status gizi normal dan gemuk (kontrol) sebanyak 25 anak (21,6%) tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dari 58 anak yang ada. Dari hasil analisis diperoleh nilai signifikan sebesar p;0,026 dengan OR;2,326 dan CI;1,103-4,905. Karena nilai p lebih kecil dari 0,05 maka secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada anak usia 7-12 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.

1. **Hasil Analisis Multivariat Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.**

Hasil uji Regresi Logistik Ganda antara hubungan riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 7-12 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang menunjukan variabel yang paling dominan berhubungan serta mempunyai pengaruh terhadap status gizi anak usia 7-12 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang adalah riwayat penyakit infeksi dengan nilai signifikan p;0,025 dengan OR;2,381 dan CI;1,116-5,081. Sedangkan pada variabel pemberian ASI eksklusif hasil multivariat yang diperoleh adalah p;0,113 dengan OR;1,894 dan CI;0,860-4,171. Dari total sampel pada penelitian ini sekitar 58,6% anak yang mempunyai riwayat penyakit infeksi sperti diare dan ISPA masuk dalam kelompok sampel dengan kategori status gizi kurus dan sangat kurus. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman orang tua meneganai higiene dan sanitasi serta pentingnya kebersihan lingkungan sekitar terhadap kesehatan anak. Dari hasil wawancara kepada responden didapatkan informasi bahwa rata-rata sampel dengan kasus diare terbanyak adalah sampel dengan pendapatan orang tua rendah dan tingkat kebersihan rumah tangga jauh dari yang diharapkan.

**Pembahasan**

Tingginya kejadian penyakit infeksi seperti diare dan ISPA terhadap sampel di Kecamatan Kelapa Lima disebabkan karena kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya higiene dan sanitasi terhadap asupan gizi bagi anaknya serta pemahaman yang salah dalam mempersiapkan kebutuhan pangan rumah tangga. Selain itu kejadian diare dan ISPA juga disebabkan karena penyebaran bakteri dan virus yang ditularkan melalui media atau orang-orang terdekat dari subjek penelitian. Faktor lingkungan seperti sarana air yang tidak bersih juga menjadi penyebab terjadinya diare dan penyakit infeksi.[12] Pada tabel diatas dilihat dari kelompok kasus dapat dikatakan bahwa sebagian besar anak di Kota Kupang khususnya wilayah Kecamatan Kelapa Lima mengalami masalah gizi akibat paparan virus maupun bakteri yang menginfeksi sehingga menimbulkan penyakit-penyakit yang beresiko terhadap penurunan berat badan dan hilangnya nafsu makan anak.

Rata-rata diwilayah pedesaan relatif banyak ditemukan sanitasi terhadap lingkungan rumah tangga yang kurang baik, sehingga penyakit infeksi sangat mudah untuk menyerang bayi dan balita yang menyebabkan kurangnya asupan gizi.[13]Penelitian yang dilakukan terhadap balita di kota padang menyatakan bahwa balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak terjadi pada balita diare dibangdaingkan dengan balita yangh tidak mengalami diare.[14] Hal yang sama juga dibuktikan di Kabupaten Tasikmalaya bahwa anak dengan gizi kurang memiliki riwayat penyakit infeksi seperti diare berulang, ISPA berulang, dan tuberkolusis.[15] Dalam penelitian lain diketahui ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi anak balita dengan nilai p;0,027. Penyakit infeksi sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Anak yang mendapat makan cukup tetapi sering terserang penyakit infeksi juga dapat menderita kekurangan energi protein (KEP) serta ada hubungan antara riwayat diare dengan status gizi anak balita dengan nilai statistik p;0,000.[16] Gizi kurang dapat menghambat reaksi imunologis terhadap infeksi penyakit tertentu seperti diare. Pada kondisi berat, anak-anak sering ditemukan dengan status gizi buruk seperti kwashiorkor atau marasmus. Infeksi berat juga membuat tubuh anak kehilangan energi serta kurangnya cairan tubuh akibat muntah dan diare.[17]

Jika dilihat pada kelompok kasus, anak yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih banyak jumlahnya dari pada anak yang mendapat ASI eksklusif dan dilihat dari penambahan berat badan, sampel kelompok kasus yang tidak mendapat ASI eksklusif mempunyai penambahan berat badan yang kurang dari rata-rata bahkan ada juga sampel yang mengalami penurunan berat badan selama 2 bulan terakhir. Rata-rata perilaku pemberian ASI secara eksklusif lebih cenderung terhadap ibu dengan usia 25-30 tahun karena kemampuan menyusui setiap wanita berbeda-beda, pada umumnya kemampuan menyusui pada wanita usia muda jauh lebih baik dari pada wanita yang lebih tua dalam memberikan ASI kepada anaknya.[18] Hal ini justru sesuai dengan kondisi yang terjadi di lokasi penelitian karena sekitar ±50% responden yang memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya adalah berusia <25 tahun sedangkan pada responden dengan usia >35 tahun beberapa diantaranya tidak memberikan ASI secara eksklusif dengan alasan tertentu. Penelitian di Yogyakarta, menyatakan bahwa status gizi pada anak usia 6-24 bulan dipengaruhi oleh pola pemberian ASI karena ASI berperan dalam proses pertumbuhan anak.[19]

Asupan makanan sesorang berpengaruh terhadap status gizi orang tersebut. Terjadinya kurang gizi maupun gizi lebih diakibatkan karena tubuh mengalami kekurangan atau kelebihan zat gizi.[20] Ibu yang memberikan ASI secara eksklusif akan semakin baik status gizi anaknya dalam usia 6-24 bulan dari pada ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya.[21] Hasil penelitian di Buleleng menyatakan bahwa, ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dimana ibu yang memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya akan semakin baik status gizi anaknya jika dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya.[21]

Hasil penelitian di Padang Pasir Kota Padang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi (p;0,752) dikarenakan jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif lebih sedikit dari bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.[22] Dan penelitian di Jakarta, juga menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi. Keberhasilan dalam pemberian ASI juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sosial budaya, dukungan suami atau keluarga, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. [23] Sehingga pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang bukanlah salah satu faktor utama penentu status gizi anak usia 7-12 bulan karena masih ada faktor lain seperti pegetahuan gizi ibu, tingkat pendidikan ibu, pendapatan orang tua, waktu asuh dan status pekerjaan ibu namun dalam penelitian ini riwayat penyakit infeksi merupakan faktor yang paling dominan atau berpengaruh besar terhadap status gizi anak usia 7-12 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang dari pada pemberian ASI eksklusif.

**Kesimpulan :**

Riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi anak 7-12 bulan dan riwayat penyakit infeksi merupakan faktor paling dominan yang dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi pada anak usia 7-12 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang dengan peluang sebesar 2,381 kali.

**Daftar Pustaka :**

1. Burhani PA, Oenzil F, Revila G. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas 2015; 3: 515–21.

2. Adriani M, Wirjatmadi B. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Kencana Prenada Media Grup. Jakarta; 2014.

3. Martianto D, Riyadi H, Hastuti D, Briawan D. Ketersediaan Konsumsi Pangan dan Status Gizi di Kabupaten Lembata, Provinsi NTT. Fakultas Ekologi Manusia, Departemen Gizi Masyarakat. Institut Pertanian Bogor: 2006.

4. Khan AM, Zulfiqar AB. International Encyclopedia of Public Health Second Edition. 2017:517–38.

5. Moehji S. Ilmu Gizi 2, Penanggulangan Gizi Buruk. Papas Sinar Sinanti. Jakarta; 2003.

6. Ida. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011. (tesis). Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, 2012.

7. Kamudoni P, Maleta K, Shi Z, Holmboe-Ottesen G. Exclusive Breastfeeding Duration During The First 6 Months of Life is Positively Associated With Length-for-Age Among Infants 6–12 Months Old, in Mangochi District, Malawi. Europan Journal of Clinical Nutrition 2015 ; 69: 96–101.

8. Lars T.Fadnes, Victoria N, Ingunn ME, dkk. BMC Public Health 2016 ; 16: 555.

9. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015. Kupang: Dinkes; 2015.

10. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Laporan Seksi Perbaikan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kupang: Dinkes Provinsi NTT; 2015.

11. Suhardjo. Perencanaan Pangan dan Gizi. Bumi Aksara. Jakarta; 2013.

12 Adisasmito W. Faktor Resiko Diare Pada Bayi dan Balita Indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. Makara, Kesehatan 2007 ; 11 : 1-10.

13 Rosha BC, Hardinsyah, Baliwati YF. Determinan Analysis Of Stunting Children Aged 0-23 Months In Poor Areas in Central And East Java. The Journal Of Nutrotional And Food Research 2012 ; 35: 34–41.

14. Rosari A, Rini EA, Masrul. Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas 2013 ; 2: 111–5.

15. Fatimah S, Nurhidayah I, Rakhmawati W. Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya. Majalah Keperawatan Unpad 2008 ; 10: 37-51.

16. Ihsan M, Hiswani, Jemadi. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012. Jurnal Gizi Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi 2013 ; 2: 1-10.

17. Santoso S, Ranti AL. Kesehatan dan Gizi. Rineka Cipta. Jakarta ; 2013.

18. M Yamin. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Bayi Yang Berumur 6-12 Bulan di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung. (tesis) Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, 2007.

19. Septiana R, Djannah SN, Djamil DM. Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Jurnal Kes Mas 2010 ; 4: 76–143.

20. Meirina Sulastri Loaloka. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Pola Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Stunting Usia 12-24 Bulan di Kota Kupang. (tesis) Surakarta : Pascasarjana Prodi Ilmu Gizi. Universitas Sebelas Maret, 2016.

21 Giri MKW, Muliarta IW, Wahyuni NPDS. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan, Buleleng. Jurnal Sains Dan Teknologi 2013 ; 2:184–92.

22. Nilakesuma A, Jurnalis YD, Rusdji SR. Hubungan Status Gizi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. Jurnal Kesehatan Andalas 2015; 4: 37–44.

23. Adelina N. Status Gizi Bayi Usia 1,5-8 Bulan dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan di Jakarta Selatan. (skripsi) Jakarta : Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia, 2009.