

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI USIA 6 – 12 BULAN DI DESA GOGIK KECAMATAN UNGARAN BARAT

Tri Puspa Kusumaningsih, S.Si.T

ABSTRAK

Masalah kematian bayi yang masih tinggi di Indonesia menjadi prioritas utama Depkes RI periode 2005-2009. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 26,9% per 1000 kelahiran hidup. Di Indonesia pada tahun 2007 jumlah balita yang menderita gizi buruk sekitar 21,3% dari seluruh anak balita yang ada. Sementara itu survei rumah tangga Departemen Kesehatan mencatat masalah gizi sebagai salah satu penyebab kematian balita sebesar 0,5%.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan, di desa Gogik, kecamatan Ungaran Barat.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan metode *cross sectional* dan pengambilan data menggunakan data primer. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi berusia 6-12 bulan, bulan Juni-Agustus 2009. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh yaitu semua bayi usia 6-12 bulan dari responden yang berjumlah 22 bayi.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan, dan menggunakan uji statistik *chi-square* (X^2) diperoleh nilai X^2 0,936 lebih besar dari X^2 tabel 0,349. Dengan demikian H_0 ditolak dengan p value kurang dari (0,000-0,005). Sebagian besar bayi yang diberi MP-ASI sesuai dengan umur, jenis, jumlah pemberiannya dan berstatus gizi baik.

Diharapkan unit pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan posyandu tidak hanya melakukan kegiatan menimbang dan memberikan MP-ASI saja, tetapi juga memberikan informasi dan edukasi tentang MP-ASI dan status gizi bayi sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangannya.

Kata Kunci : Makanan pendamping ASI, Status gizi

PENDAHULUAN

Masalah kematian bayi yang masih tinggi di Indonesia menjadi prioritas utama Departemen Kesehatan Republik Indonesia periode 2005-2009. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 26,9% per 1000 kelahiran hidup. Di Indonesia pada tahun 2007 jumlah balita yang menderita gizi buruk sekitar 21,3% dari seluruh anak balita yang ada. Sementara itu survei rumah tangga Departemen Kesehatan mencatat masalah gizi sebagai salah satu penyebab kematian balita sebesar 0,5% (Supari, 2008).

ASI adalah makanan bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah untuk diterima bayi. ASI memiliki kandungan yang dapat membantu penyerapan nutrisi. ASI merupakan zat gizi yang mampu memenuhi seluruh kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi yang penting untuk

pertumbuhan dan kesehatan sampai berusia enam bulan (Suhardjo, 2007).

Pasca enam bulan pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan makanan bayi. Pemberian ASI saja pada usia pasca enam bulan hanya akan memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi. Sedangkan yang 30-40% harus dipenuhi dari makanan pendamping atau makanan tambahan. Sementara itu pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dalam kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan bayi menderita gizi kurang (Indiarti, 2008).

Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 0 – 24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap

diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat terwujud apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada masa ini maupun masa selanjutnya (Depkes RI, 2006).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategi For Infant And Young Child Feeding*, World Health Organization (WHO) dan *United International Childrens Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : *Pertama*, memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. *Kedua*, memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia enam bulan. *Ketiga*, memberikan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia enam bulan sampai 24 bulan. *Keempat*, meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes, 2006)

Makanan pendamping Air Susu Ibu adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2006).

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi pertambahan berat badan anak. Apabila setelah usia 4-6 bulan, berat badan anak tidak mengalami peningkatan, menunjukkan bahwa kebutuhan energi dan zat-zat gizi bayi tidak terpenuhi. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanan bayi hanya mengandalkan ASI saja atau pemberian makanan tambahan kurang memenuhi syarat. Disamping itu, faktor terjadinya infeksi

pada saluran pencernaan memberikan pengaruh yang cukup besar (Yenrina, 2000).

Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang makanan bayi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi pada bayi. Fakta menunjukkan bahwa para ibu yang menyusui bayinya masih beranggapan bahwa ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai si anak dapat mengajukan permintaan untuk makan sendiri (kira-kira berusia satu tahun). Sebaliknya, apabila orang tua sudah memberikan makanna tambahan maka pemberian ASI sering kali tidak sesuai dengan kualitas dan kuantitasnya sehingga dapat menimbulkan gizi kurang (Yenrina, 2000).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Januari 2009 di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat dari 30 bayi usia 6 – 12 bulan hampir seluruh bayi telah diberikan MP-ASI, para ibu yang telah memberikan MP-ASI tersebut kurang memperhatikan usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberian makanan yang tepat untuk bayinya. Dari 5 bayi yang telah diberikan MP-ASI 2 bayi berusia 6 bulan, mengkonsumsi bubur susu, 2 kali sehari,

2 sendok makan, dan pisang serut 1,5 sisi (50 mg) dan ASI, tidak mengalami gizi kurang. 1 bayi berusia 7 bulan, mengkonsumsi nasi tim 2 kali sehari, 3 sendok makan, dan sari buah jeruk 60 mg 1 kali sehari, bayi masih minum ASI, tidak mengalami gizi kurang. Dan 2 bayi berusia 8 bulan, Mengkonsumsi nasi dan lauk seperti orang dewasa, 2 kali sehari, 4 sendok makan, tidak pernah mengkonsumsi buah dan tidak mau minum susu, tidak minum ASI, kedua bayi mengalami gizi kurang.

Dari uraian di atas pemberian ASI selama enam bulan pertama dilanjutkan MP-ASI dan ASI sangatlah penting. Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dalam kualitas dan kuantitas dapat menyebabkan bayi menderita gizi kurang. Hal ini merupakan daya tarik bagi penulis untuk melakukan penelitian.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa

mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2003).

Metode pengambilan data berdasarkan pendekatan waktu secara “*cross sesctional*” dimana data yang mencakup variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Arikunto, 2006).

Rancangan penelitian ini adalah Deskriptif korelasional yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Nursalam, 2003). Penelitian ini akan mengkorelasikan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti, dimana obyek tersebut dapat berupa manusia atau yang lain termasuk gejala yang ada di masyarakat (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang berusia 6-12 bulan di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat sejumlah 22 bayi.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiono, 2007). Dalam penelitian ini seluruh anggota populasi memenuhi kriteria inklusi sehingga teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah “*sampel jenuh*”.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat yang masih mengkonsumsi ASI dan telah diberi MP-ASI dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

Alat pengumpulan data (instrumen) yang digunakan untuk memperoleh data yaitu dalam bentuk kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti yang terdiri dari variabel independen dan variabel dependen dengan penimbangan berat badan menggunakan timbangan bayi yaitu timbangan dacin.

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini adalah :

a. Uji validitas

Uji validitas dengan validitas konten, yaitu melakukan validitas dengan menggunakan logika dan validitas konstruk yaitu dengan melihat struktur instrumen penelitian. Apakah sudah sesuai dengan teori yang digunakan dalam penelitian tersebut. Teknik korelasi yang yang dipakai adalah teknik korelasi “*product moment*”. Instrumen dinyatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf kesalahan 5%. Rumus korelasi “*product moment*” adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

keterangan :

R : koefisien korelasi

X : skor obyek pada item

Y : skor total subyek

XY : jumlah hasil kali skor X Y

N : banyaknya subyek

Pada penelitian ini dilakukan uji coba validitas dengan menggunakan *Construct Validity* yaitu uji coba kuesioner kepada responden. Untuk uji coba kuesioner, responden berasal dari responden yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di desa Sumogawe, kecamatan Getasan, kabupaten Semarang, dengan alasan mempunyai karakteristik yang sama dengan sampel.

Uji coba dilakukan pada 22 responden diluar sampel yang memiliki karakteristik sama dengan sampel yang digunakan dalam penelitian. Dari 15 pernyataan tentang pemberian makanan pendamping ASI kepada bayi didapatkan hasil r tabel 0,423, dan r hitung antara 0,460-0,777. sehingga semua soal variabel tentang pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberian dinyatakan valid.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Cara pengukuran yang dapat dipakai untuk melihat reliabilitas dalam pengumpulan data yaitu prinsip stabilitas

adalah mempunyai kesamaan bila dilakukan berulang-ulang dalam waktu yang berbeda, prinsip ekuivalen ialah pengukuran memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama dan homogenitas (kesamaan) ialah instrumen yang dipergunakan isi yang sama (Nursalam, 2003). Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. (Notoatmodjo, 2005). Uji reliabilitas telah dilakukan menggunakan *Alfa Cronbach*. Tes reliabilitas menggunakan analisa item, yaitu masing – masing skor item dikorelasikan dengan skor totalnya dengan ketentuan apabila koefisien alfa mendekati angka 1 maka dinyatakan reliab (Sugiyono, 2006).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan “*Alfa Cronbach*” pada pernyataan variabel tentang pemberian makanan pendamping ASI menurut usia, jenis, frekuensi dan jumlah yang diberikan kepada bayi didapatkan koefisien alfa sebesar 0,932. oleh karena koefisien alfa mendekati angka 1 maka kesimpulannya pernyataan variabel tentang kesesuaian pemberian makanan pendamping ASI menurut usia, jenis, frekuensi dan jumlah dinyatakan reliabel.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer dengan pengisian kuesioner yang diisi oleh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat dan pengukuran berat badan menggunakan timbangan dacin.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer dengan pengisian kuesioner yang diisi oleh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat dan pengukuran berat badan menggunakan timbangan dacin.

HASIL PENELITIAN

Tabel dalam hasil pengolahan data di bawah ini berfokus pada bayi dari setiap responden dengan usia 6-12 bulan yang mendapatkan MP-ASI.

Tabel.1 Distribusi usia bayi dari setiap responden.

Usia bayi	Jumlah bayi	Presentasi
6 – < 7 bulan	1	4,5%
7-12 bulan	21	95,5%
Total	22	100%

Berdasarkan tabel.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dari setiap responden (95,5%) berusia 7-12 bulan, dan sebagian kecil bayi dari setiap responden (4,5%) berusia 6 - < 7 bulan.

Tabel.2 Distribusi pemberian MP-ASI berdasarkan kesesuaian dengan usia, jenis makanan, frekuensi dan jumlah pemberian.

Kesesuaian pemberian MP-ASI	Jumlah bayi	Persentase
Tidak sesuai	12	54,5%
Sesuai	10	45,5 %
Total	22	100,0 %

Berdasarkan tabel.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,5%) memberikan MP-ASI pada bayinya tidak sesuai dengan usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberian. Sebagian kecil responden (45,5%) memberikan MP-ASI pada bayinya sesuai dengan usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberian.

Tabel.3 Distribusi kesesuaian pemberian MP ASI berdasarkan pendidikan responden

Pendidikan responden	Kesesuaian pemberian MP ASI				Jumlah bayi	%
	Sesuai	%	Tidak sesuai	%		
SD	3	13,65	5	22,75	8	36,4
SMP	7	31,78	3	13,62	10	45,4
SMA	3	13,65	1	4,55	4	18,2
Total	13	59,08	9	40,92	22	100

Berdasarkan Tabel. 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (31,78%) pendidikan SMP dalam memberikan MP-ASI sudah sesuai dengan usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberiannya, dan sebagian besar responden (22,75%) pendidikan SD dalam memberikan MP ASI tidak sesuai dengan usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberiannya.

Tabel.4 Distribusi status gizi bayi dari setiap responden

Status gizi bayi	Jumlah bayi	Persentase
Kurang	7	31,8 %
Baik	15	68,2 %
Total	22	100,0 %

Berdasarkan tabel.4 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dari setiap responden (68,2%) berstatus gizi baik ,dan sebagian kecil bayi dari setiap responden (31,8%) berstatus gizi kurang.

Berdasarkan tabel silang menunjukkan bahwa seluruh bayi dari setiap responden (100%) yang diberi MP-ASI sesuai dengan usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberian berstatus gizi baik. Sebagian besar bayi dari setiap responden (58,3%) yang diberi MP-ASI tidak sesuai dengan usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberian berstatus gizi kurang, namun sebagian kecil bayi dari setiap responden (41,7%) yang diberi MP-ASI tidak sesuai dengan usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberian tetap berstatus gizi baik.

Dalam penelitian ini menggunakan statistik dengan dua jenis hasil untuk hipotesis yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Teknik analisis ini, digunakan untuk lebih mengetahui hubungan antara kedua variabel yaitu pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan, proses analisa pemberian MP-ASI didasarkan pada sub variabel MP-ASI yaitu kesesuaian dalam pemberian MP-ASI menurut usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberian, sedangkan penilaian status gizi didasarkan pada indeks berat badan menurut usia yang dilanjutkan dengan penilaian status gizi berdasarkan berat badan. Teknik analisa dalam penelitian ini menggunakan uji chi-square dengan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil p value = 0,005, karena $p < \alpha$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Berdasarkan hasil uji chi-square ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian Makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi yang berusia 6-12 bulan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, yaitu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-12 bulan yang dilakukan dengan metode survei konsumsi, dapat diketahui bahwa pada tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar bayi dari setiap responden (95,5%) berusia 7-12 bulan, dan sebagian kecil bayi dari setiap responden (4,5%) berusia 6 - < 7 bulan.

Ditinjau dari survei konsumsi yang didasarkan pada kesesuaian pemberian MP-ASI berdasarkan usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberian, pada tabel.4 terlihat bahwa sebagian besar responden (54,5%) memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan usia, jenis, frekuensi, dan jumlah pemberian, dan sebagian kecil responden (45,5%) memberikan MP-ASI sesuai dengan usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberian.

Jumlah responden yang tidak sesuai dalam memberikan MP-ASI berdasarkan tabel 5.5 adalah (54,5%) responden. Dari (54,5%) responden tersebut, terdapat (0,36%) responden tidak sesuai dalam pemberian jenis makanan sesuai usia, dan (54,5%) responden tidak sesuai dalam pemberian frekuensi dan jumlah makanan sesuai usia.

Responden yang memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan jenis makanan menurut usia bayi disebabkan karena MP-ASI yang diberikan disamakan dengan konsumsi keluarga sehari-hari. Pemberian makanan pada bayi yang disamakan dengan konsumsi keluarga tidak sesuai dengan pola pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini dapat mengakibatkan bayi mudah terkena penyakit diare atau infeksi yang lain. Penyebab langsung dari kurangnya status gizi bayi adalah makanan yang dikonsumsi dan penyakit infeksi yang diderita bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Indiarti (2008), pada usia 6-12 bulan merupakan tahap pelatihan bagi bayi untuk menerima MP-ASI, sehingga tidak semua jenis makanan boleh diberikan pada bayi. Ada jenis makanan tertentu yang dapat menimbulkan alergi, sembelit dan diare pada bayi. Oleh karena itu, ibu harus memilah dan memilih makanan apa saja yang sebaiknya diberikan pada bayi. Sesuai dengan perkembangan dan kemampuan sistem pencernaannya. Ahmadi (2009), menyatakan bahwa

penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan karena makanan yang tidak sesuai, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian dengan anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh makin melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataan secara bersama-sama baik makanan maupun penyakit merupakan penyebab dari kurang gizi.

Responden yang memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan frekuensi makanan menurut usia bayi sebanyak (54,5%) responden. Ketidaksesuaian ini terjadi karena ibu tidak membuat jadwal pemberian MP-ASI yang baik menurut kebutuhan bayinya. Pengaruh frekuensi dalam pemberian MP-ASI yaitu jika frekuensi pemberian kurang akan berakibat kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi, dan jika berlebihan akan mengakibatkan bayi mendapatkan nutrisi yang berlebihan. Menurut Depkes-RI (2006), frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari kurang akan berakibat gizi anak tidak terpenuhi, dan pemberian MP-ASI yang melebihi frekuensi pemberian akan mengarah pada gizi lebih.

Responden yang memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan jumlah makanan menurut usia bayi sebanyak (54,5%) responden. Ketidaksesuaian ini terjadi karena pemberian MP-ASI lebih dari kebutuhan bayi atau kurang dari kebutuhan bayi. Pemberian MP-ASI yang lebih dari kebutuhan bayi, dikarenakan kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI tidak menekankan pada soal jumlah tertentu makanan yang dibutuhkan bayi sehingga terlalu berlebihan. Pemberian MP-ASI yang kurang dari kebutuhan bayi, dikarenakan ibu terlalu sedikit dalam memberikan MP-ASI karena ibu berfikir jika porsi yang diberikan terlalu besar akan membuat bayi muntah.

Menurut Indiarti (2008) taraf perkembangan antara bayi yang satu dengan bayi yang lain berbeda-beda. Berdasarkan hal tersebut ibu harus memperhatikan sampai dimana perkembangan si kecil. Jadi banyaknya pemberian MP-ASI pada bayi harus memperhatikan keadaan pengosongan lambung bayi, sehingga jumlah MP-ASI yang diberikan sesuai dengan taraf perkembangan bayi.

Sesuai dan tidaknya responden dalam memberikan MP-ASI dapat dikarenakan faktor pendidikan dan pekerjaan responden, yang dapat dilihat pada tabel 5.5 dan 5.6. Tingkat pendidikan yang tinggi akan menjadikan pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan lebih baik. Responden yang memberikan MP-ASI sesuai dengan jenis, frekuensi, dan jumlah sebagian besar (27,3%) tingkat pendidikan adalah SMP. Sementara itu, ketidaksesuaian dalam pemberian MP-ASI dikarenakan sebagian besar responden (22,7%) tingkat pendidikan SD. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI rendah. Hal di atas sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Sukiman (2000), yaitu makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan dalam keluarga, makin baik pola asuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada.

Faktor pekerjaan dapat berpengaruh pada ketidaksesuaian pemberian MP-ASI. Sebagian besar responden yang tidak sesuai dalam memberikan MP-ASI bekerja sebagai petani, pekerja pabrik, dan pedagang, hal ini disebabkan karena ibu lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah karena pekerjaannya. Namun demikian, ada responden dengan pekerjaan seperti di atas tetap melakukan pemberian MP-ASI sesuai dengan usia, jenis, frekuensi, dan jumlah. Jadi dapat disimpulkan jenis pekerjaan merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam pemberian MP-ASI pada bayi khususnya pada kesesuaian pemberian MP-ASI berdasarkan usia, jenis, frekuensi, dan jumlah pemberian. Namun demikian hal ini seharusnya dapat diatasi jika ibu dapat mensiasati pola asuh pada bayinya dengan baik, yaitu dengan mempercayakan pemenuhan kebutuhan MP-ASI bayi pada keluarga atau baby sister yang dapat dipercaya untuk merawat dan memenuhi kebutuhan nutrisinya, agar bayi tidak mengalami gizi kurang.. Menurut Soekiman (2000), dengan banyaknya wanita bekerja mencari nafkah akan mempengaruhi pola konsumsi, pola

asuhan serta tumbuh kembang anak yang erat kaitannya dengan kesehatan keluarga. Ketika perempuan sudah memasuki dunia kerja formal dan mempunyai jam kerja yang sudah ditentukan, perempuan dengan anak bayi mempunyai persoalan tersendiri.

1. Status gizi bayi dinilai berdasarkan indeks berat badan menurut usia

Berdasarkan hasil dapat diketahui mengenai status gizi bayi usia 6-12 bulan, yang dinilai berdasarkan indeks berat badan menurut usia yaitu sebagian besar bayi dari setiap responden (68,2%) berstatus gizi baik. Sebagian kecil bayi dari setiap responden (31,8%) berstatus gizi kurang.

Bayi dari setiap responden yang memiliki status gizi kurang dikarenakan ketidak sesuaian dalam pemberian MP-ASI menurut jenis makanan, frekuensi, jumlah pemberian makanan dan pemberian tidak sesuai dengan kebutuhan bayi sesuai tahapan perkembangan pada usianya. Pemberian makanan jenisnya disesuaikan dengan konsumsi keluarga, frekuensi pemberian jarang dan jumlah yang diberikan sedikit, sehingga kurang dari kebutuhan bayi sesuai usianya. Dalam kaitannya dengan kebutuhan gizi bayi, hal ini akan mengarah pada gizi kurang.

Seluruh bayi dari setiap responden yang berstatus gizi kurang berusia 7-12 bulan. Faktor perkembangan, berpengaruh pada pola pemberian MP-ASI, pada usia bayi 7 bulan dan lebih bayi sudah bisa duduk sendiri, sehingga kerap diberikan jajanan dan dibiarkan makan sendiri. Jajanan diberikan dengan tujuan supaya anak diam dan ibunya bekerja, tetapi makanan ringan yang diberikan tidak dimaksudkan agar makanan bayi bertambah nilai gizinya. Kebiasaan seperti ini akan menyebabkan bayi susah makan karena perut sebah. Sementara ibu tidak menerapkan pemberian makanan dalam jumlah tertentu dari makanan bayi, dan tidak membujuk bayi untuk makan lebih banyak apabila anak kehilangan nafsu makannya. Hal ini berakibat jumlah makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan, menjadi sedikit bila dibandingkan dengan kecukupan kebutuhan

bayi sesuai usia sehingga mengakibatkan gizi kurang.

Pada tabel 5.8 menunjukkan terdapat (54,5%) responden yang tidak sesuai dalam memberikan MP-ASI, sebagian besar bayi dari setiap responden (58,3%) berstatus gizi kurang, dan sebagian kecil bayi dari setiap responden (41,7%) tetap berstatus gizi baik. Pada bayi yang tetap mengalami gizi baik, dikarenakan pemberian MP-ASI melebihi kebutuhan bayi, sehingga tetap berstatus gizi baik dan mengarah ke gizi lebih. Kenyataan ini membuktikan bahwa pemberian MP-ASI yang didasarkan pada kebutuhan bayi sesuai usia, jenis, frekuensi, dan jumlah pemberian sangatlah berpengaruh pada status gizi bayi, Namun penilaian menggunakan kesesuaian usia jenis makanan, frekuensi dan jumlah pemberian hanya dapat sedikit membuktikan hal tersebut. Pembuktian terhadap pengaruh MP-ASI terhadap status gizi bayi dapat lebih diperjelas jika menggunakan metode observasi atau *recall* konsumsi makanan 3 X 24 jam, dan *Food weighing* (penimbangan makanan) selama 3 x 24 jam.

Menurut Supriasa (2001), keadaan kesehatan akan baik jika keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan akan berkembang mengikuti usia. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan, yaitu dapat berkembang dengan cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

2. Hubungan Antara Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi

Hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5.8 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian makan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di desa Gogik, kecamatan Ungaran Barat. Penilaian pemberian makanan pendamping ASI dilakukan dengan cara survei konsumsi dan penilaian terhadap status gizi didasarkan pada indeks berat badan menurut usia pada bayi usia 6-12 bulan yang dilakukan dengan menggunakan teknik uji *chi-square* di dapatkan hasil nilai $\alpha = 0,05$, diperoleh hasil p value =

0,005, karena $\rho < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.

Hal ini didukung dengan teori MP-ASI yaitu ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 4-6 bulan (Krisnatori dan Yenrina, 2000). Oleh karena itu pemberian MP-ASI diberikan pada usia lebih dari 6 bulan. Pemberian MP-ASI sangatlah dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, karena pemberian MP-ASI pada bayi sangat mempengaruhi status gizi bayi yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Hasil penelitian dari Majid (2006), menyatakan ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi yang dinilai berdasarkan indeks berat badan menurut usia. Selanjutnya dijelaskan bahwa bayi yang tidak menyusui memiliki resiko berat badan bayi kurang atau kurus sebanyak 8,3 kali lebih besar dibandingkan bayi yang masih menyusui. Hasil penelitiannya juga menjelaskan bahwa bayi yang diberikan MP-ASI pada usia kurang dari 4 bulan mempunyai resiko berat badan kurang sebanyak 3,8 kali dibandingkan dengan bayi yang diberikan MP-ASI pada usia lebih dari 4 bulan. Dari hasil penelitian tersebut sebaiknya

pemberian makanan pendamping ASI, dilaksanakan pada bayi yang berusia lebih dari 4 bulan, dan dalam hal ini sebaiknya lebih dari 6 bulan.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

Berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian ini diketahui pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Gogik, Kecamatan Ungaran Barat, sebanyak (45,5%) telah diberikan MP-ASI sesuai dengan usia bayi, jenis makanan, frekuensi dan jumlah pemberian, dan yang tidak sesuai dengan usia bayi, jenis makanan, frekuensi dan jumlah pemberian sebanyak (54,5%).

Hasil penelitian menunjukkan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Gogik, Kecamatan Ungaran Barat, sebanyak (68,2%) bayi memiliki status gizi baik berdasarkan indeks berat badan menurut usia, dan bayi yang mengalami status gizi kurang sebanyak (31,8%).

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, diperoleh hasil $\alpha = 0,05$ dan $\rho \text{ value} = 0,005$, karena $\rho < \alpha$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, dan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

Arisman. 2004. *Gizi dalam daur kehidupan, buku ajar ilmu gizi*. Jakarta. EGC.

Akhmadi, 2009. Faktor-faktor yang memenuhi status gizi. Diakses pada tanggal 12 mei 2009. <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/334-2-faktor-fakto-yang-mempengaruhi-status-gizi.html>.

Akhmadi, 2009. Pengertian status gizi. Diakses pada tanggal 12 mei 2009. <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/333-pengertian-status-gizi.html>

Almster, sunita. 2003. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta. Gramedia pustaka utama.

Depkes RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Depkes RI : Bakti Husada.

- Indiarti. 2008. ASI, Susu Formula & Makanan Bayi. Yogyakarta : Khazanah Ilmu
- Irianto, P.D. 2007. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Krisnatuti, D. 2000. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta : Puspa Swara.
- Majid, Indah J. 2006. *Hubungan antara pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi anak 0-24 bulan*. Yogyakarta. Program Pasca Sarjana Universitas Gajahmada.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Keperawatan Metode Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika
- Ramaiah, S. 2006. *ASI dan Menyusui, Panduan Praktis Bagi Ibu Setelah Melahirkan*. Jakarta : Gramedia.
- Sediaoetama. 1999. *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi di indonesia (jilid II)*. Jakarta. Dian rakyat.
- Supariasa, F dan Bakri. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Sugiono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Suhardjo.2007. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: kanisius
- Suyanto dan Salamah. 2008. *Riset Kebidanan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Offset.
- Tjokronegoro. 2003. *Ilmu Gizi dan Klinis pada Anak*. Jakarta : Gaya Baru.
- Supari, 2008. *Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Diakses pada tanggal 15 November 2008 dari <http://www.kellymon.com/nutrition/solids/delaisolids.html>

