

**HUBUNGAN WAKTU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU
IBU (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI USIA 6 – 24 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIBAGOR
KABUPATEN BANYUMAS
Linda Yanti ¹⁾, Kiki Oktaviani NH ²⁾**

^{1,2)} Prodi Kebidanan D3, STIKes Harapan Bangsa Purwokerto
Email: Shb.linda@gmail.com

Abstract

Background: Infants who have aged more than 6 months should be given extra food to meet their nutritional needs in addition to breastmilk, or so-called complementary feeding (MP-ASI). Giving MP-ASI at the right time and with the kind of age-appropriate complementary feeding can have a positive impact on the nutritional status of children. Nutritional status is a state body as a result of food consumption and utilization of nutrients.

Objective: To determine the relationship of the timing of complementary feeding and nutritional status in infants aged 6-24 months in Puskesmas Kalibagor Banyumas in 2012.

Methods: This study is a retrospective descriptive correlation approach. This study uses primary data obtained using a checklist sheet about the timing of complementary feeding and nutritional status of infants aged 6-24 months. Samples are taken with the baby's mother 95 cluster random sampling technique.

Results: Mothers in Puskesmas Kalibagor Banyumas in 2012 largely provide complementary feeding when infants aged <6 months as many as 56 people (58.9%). The nutritional status of infants aged 6-24 months in Puskesmas Kalibagor Banyumas in 2012 mostly in the good category were 83 infants (87.4%).

Conclusion: There is a relationship between the timing of complementary feeding and nutritional status in infants aged 6-24 months in Puskesmas Kalibagor Banyumas In 2012 obtained $p = 0.002$ smaller than $= 0.05$.

Keywords: Delivery of complementary feeding, nutritional status of infants aged 6-24 months

PENDAHULUAN

Menurut ketentuan Badan Kesehatan Dunia (WHO), bayi bisa mulai diberi makan pada usia 6 bulan. Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 bulan harus dilakukan secara bertahap untuk menghindari masalah sembelit dan masalah pencernaan yang lainnya. Oleh karena itu harus diperhatikan tekstur makanan yang diberikan. Sehingga bayi tidak kaget pencernaannya karena sebelumnya hanya terbiasa mengkonsumsi ASI saja. Makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, dan buah-buahan (Proverawati & Kusumawati, 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 diketahui bahwa status gizi balita di Indonesia pada kategori buruk sebesar 4,9%, gizi kurang sebesar 13,0%, gizi baik sebesar 76,2% dan gizi lebih sebesar 5,8%. Status gizi balita di Provinsi Jawa Tengah pada kategori buruk sebesar 3,3% , gizi kurang sebesar 12,4%, gizi baik sebesar 78,1% dan gizi lebih sebesar 6,2% (Depkes RI, 2010).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007-2008, diperoleh data bahwa sebesar 13%

bayi di bawah dua bulan telah diberikan MP-ASI dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 menunjukkan bahwa sebesar 77,07% bayi sebelum usia 6 bulan telah diberikan MP ASI. Prevalensi anak balita di Propinsi Jawa Tengah dengan status gizi buruk 4,0%, gizi kurang 12%, gizi baik 80,4% dan gizi lebih 3,6% (Dinkes Jateng, 2009).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa sebesar 94,25% bayi telah diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan. Jumlah balita di Kabupaten Banyumas tahun 2010 sebanyak 92.793 balita dengan status gizi yaitu gizi buruk 151 kasus, gizi kurang 10.605 kasus, gizi baik 80.126 kasus dan gizi lebih sebanyak 1.911 kasus. Persentase status gizi buruk pada balita tertinggi di Puskesmas Kalibagor yaitu 13 kasus (0,40%) dari jumlah balita sebanyak 3.209 balita. Urutan kedua di Puskesmas Purwokerto Timur sebanyak 11 kasus (0,32%) dari 3.372 balita dan ketiga di Puskesmas Kebasen yaitu 10 kasus (0,28%) dari 3.503 balita.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kalibagor yang dilakukan pada tanggal 5 Desember tahun 2011 bahwa pada

tahun 2010 diperoleh jumlah balita sebanyak 3.209 balita, 13 balita (0,40%) mengalami gizi buruk, dari 13 balita tersebut ada 5 balita yang usianya < 2 tahun dan 8 balita yang usianya 2-5 tahun, dan 92,8% balita telah diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan. Sedangkan pada tahun 2011 terdapat 11 balita (0,35%) yang mengalami gizi buruk dari jumlah balita sebanyak 3149 balita, dari 11 balita tersebut 4 balita usianya < 2 tahun dan 7 balita yang usianya 2 sampai 5 tahun. Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2012 dengan 3 ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 24 bulan, diketahui bahwa 2 orang ibu telah memberikan MP-ASI jenis lumat sebelum bayi usia 6 bulan yaitu 1 orang ibu yang mempunyai bayi usia 8 bulan dengan berat badan 6,7 kg, sedangkan berat badan sebelumnya yaitu 6,8 kg. Dan 1 orang ibu lainnya yang mempunyai bayi usia 20 bulan dengan berat badan 8,8 kg sedangkan berat badan sebelumnya yaitu 9 kg. Dilihat dari Kartu Menuju Sehat 2 bayi tersebut mengalami gizi kurang atau dibawah garis hijau tepatnya di pita warna kuning muda sampai kuning tua, dan dicocokkan dengan Standar Baku Antropometri WHO-NCHS menunjukkan pada batas pengelompokan -3SD s/d <-2 SD yang artinya bayi

mengalami gizi kurang, dan hanya 1 orang yang memberikan MP-ASI jenis lumat kepada bayinya ketika bayi sudah berusia 6 bulan yaitu berusia 14 bulan dengan berat badan 10 kg sedangkan berat badan sebelumnya yaitu 9,8 kg tepatnya berada pada garis pita warna hijau dan dicocokkan dengan Standar Baku Antropometri WHO - NCHS menunjukkan pada batas pengelompokan -2SD s/d +2 SD yang artinya bayi mengalami gizi baik.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif corelasi*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *retrospektif* (Notoatmodjo, 2010). Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Checklist* berisi pedoman pengambilan data di lokasi penelitian yaitu data tentang waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6 – 24 bulan (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bayi berusia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor sebanyak 1.831 bayi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berusia 6 - 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012 sebanyak 95 bayi dan diambil

secara *cluster random sampling* (Sugiyono, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Waktu Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 6 – 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012

Pemberian MP-ASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 6 bulan	56	58,9
>= 6 bulan	39	41,1
Jumlah	95	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan MP-ASI pada waktu bayinya berumur < 6 bulan sebanyak 56 orang (58,9%). Waktu pemberian MP-ASI yang sebagian besar < 6 bulan dapat disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan penuh. Disamping itu juga karena faktor budaya yang berkembang dimasyarakat yaitu bayi yang sudah berusia 3 bulan sudah mulai diberikan pisang lumat atau nasi tim yaitu nasi yang dimasak halus seperti bubur. Menurut ketentuan Badan Kesehatan Dunia (WHO), bayi bisa mulai diberi makan pada usia 6 bulan. Pemberian makanan

pendamping ASI pada bayi usia 6 bulan harus dilakukan secara bertahap untuk menghindari masalah sembelit dan masalah pencernaan yang lainnya. Oleh karena itu harus diperhatikan tekstur makanan yang diberikan. Sehingga bayi tidak kaget pencernaannya karena sebelumnya hanya terbiasa mengkonsumsi ASI saja. Makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, dan buah-buahan (Proverawati & Kusumawati, 2010).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Bayi Usia 6 – 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk < -3 SD	1	1,1
Kurang -3 s/d < -2 SD	10	10,5
Baik -2 s/d +2 SD	83	87,4
Lebih > +2 SD	1	1,1
Jumlah	95	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012 sebagian besar pada kategori baik sebanyak 83 bayi (87,4%). Status gizi bayi umur 6-24 bulan yang sebagian besar baik disebabkan karena mendapatkan asupan

gizi yang cukup baik melalui ASI maupun MP-ASI meskipun sebagian besar diberikan MP-ASI sebelum waktunya. Disamping itu kepedulian ibu terhadap kebersihan lingkungan rumah dan pola asuh terhadap balita yang baik juga berdampak positif pada meningkatnya derajat kesehatan balita, balita jarang sakit sehingga status gizinya dapat terjaga dengan baik.

Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Prasetyono (2009) bahwa bayi yang diberikan MP-ASI ≥ 6 bulan status gizinya baik sedangkan bayi yang di berikan MP-ASI pada usia < 6 bulan status gizinya kurang. Pemberian MP-ASI pada bayi harus dilakukan dengan cara yang benar, yaitu pada saat bayi berusia ≥ 6 bulan dengan porsi yang berbeda sesuai dengan umur dan jenis MP-ASI juga harus diperhatikan apakah makanan saring,

makanan lunak, atau makanan padat. Hal itu akan berdampak positif terhadap status gizi bayi.

Tumbuh kembang balita banyak ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari-hari. Kebutuhan gizi balita ditentukan oleh umur, jenis kelamin, kegiatan serta suhu lingkungan apakah balita tersebut hidup di lingkungan berudara dingin atau cenderung panas. Dari hal-hal yang disebut di depan perlu diperhatikan jumlah kebutuhan karbohidrat, protein, dan lemak yang diperlukan. Zat kalsium yang diperlukan untuk pertumbuhan tulang balita cukup diberikan 3 gelas susu setiap hari (Adiningsih, 2010).

Tabel 3. Hubungan waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012

Waktu Pemberian MP-ASI	Status Gizi											
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Total		<i>p</i>	χ^2
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	0,02	9,565
< 6 bulan	1	1,8	10	17,9	44	78,6	1	1,8	56	100		
≥ 6 bulan	0,0	0,0%	0,0	0,0%	39	100	0,0	0,0%	39	100		
Jumlah	1	1,1	10	10,5	83	87,4	1	1,1	95	100		

Hasil analisis data dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan ada 5 sel dengan nilai harapan kurang dari 5, sehingga

analisis data dilanjutkan dengan uji *exact fisher*. Uji *exact fisher* digunakan sebagai uji alternatif uji *Chi Square* untuk tabel silang

(kontingensi) 2 x 2 dengan ketentuan terdapat sel yang memiliki nilai harapan (E) kurang dari 5. Hasil uji *exact fisher* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. Hubungan waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012 dengan uji exact fisher

Waktu Pemberian MP-ASI	Status Gizi						P
	Buruk dan Kurang		Baik dan Lebih		Total		
	F	%	F	%	F	%	
< 6 bulan	11	19,6	45	80,4	56	100	0,002
≥ 6 bulan	0,0	0,0%	39	100%	39	100	
Jumlah	11	19,6	84	88,4	95	100	

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi square* yang dilanjutkan dengan uji *exact fisher* diperoleh ada hubungan antara waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012 dengan nilai $p = 0,002$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Birliani (2005) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu mengenai MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6-11 bulan, sikap ibu mengenai MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6-11 bulan dan adanya hubungan tindakan ibu dalam waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6-11 bulan. Pengetahuan yang baik tentang MP-ASI menyebabkan ibu

dapat memberikan MP-ASI pada waktu yang tepat yaitu setelah bayi berusia > 6 bulan dan jenis MP-ASI yang diberikan juga tepat sesuai dengan usia bayi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prasetyono (2009) bahwa bayi yang di berikan MP-ASI ≥ 6 bulan status gizinya baik sedangkan bayi yang di berikan MP-ASI pada usia < 6 bulan status gizinya kurang. Pemberian MP-ASI pada bayi harus dilakukan dengan cara yang benar, yaitu pada saat bayi berusia ≥ 6 bulan dengan porsi yang berbeda sesuai dengan umur dan jenis MP-ASI juga harus diperhatikan apakah makanan saring, makanan lunak, atau makanan padat. Hal itu akan berdampak positif terhadap status bayi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan bahwa Ibu di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012 sebagian besar memberikan MP-ASI pada saat bayi berusia < 6 bulan sebanyak 56 orang (58,9%), Status gizi bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012 sebagian besar pada kategori baik sebanyak 83 bayi (87,4%), Ada hubungan antara waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012 ($p = 0,002$).

SARAN

Dari kesimpulan tersebut maka diharapkan untuk Institusi Pendidikan sebaiknya lebih banyak menyediakan buku atau bahan materi yang baru mengenai MP-ASI dengan status gizi sebagai bahan referensi untuk

penelitian selanjutnya guna mempermudah dalam penelitian dan penyusunannya sehingga dapat digunakan sebagaimana mestinya, untuk Puskesmas Kalibagor hendaknya melakukan evaluasi terhadap keberhasilan program ASI Eksklusif salah satunya dengan penyuluhan kepada ibu bayi agar memberikan MP-ASI setelah bayi berusia ≥ 6 bulan dan tidak memberikan MP – ASI ≤ 6 bulan karena akan mempengaruhi status gizi, untuk Ibu bayi hendaknya memberikan MP-ASI pada bayinya dengan cara yang benar, yaitu pada saat bayi berusia ≥ 6 bulan dengan porsi yang berbeda sesuai dengan umur dan memperhatikan jenis MP-ASI yang diberikan apakah makanan saring, lunak atau padat

DAFTAR PUSTAKA

Adiningsih, Sri. 2010, *Waspada Gizi Balita Anda*, Jakarta: PT Elek Media Komputindo.

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

Almatsier. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Birliani R, Dewi. 2005. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Mengenai Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Umur 6-11 Bulan*. Fak. Kedokteran: Unej.

Budiyanto, A. K. 2002. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Universitas Muhammadiyah Malang: Malang.

- Budiarto. E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis*. Jakarta: EGC
- , 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- , 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta: EGC
- , 2009. *Perbaikan Gizi Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2010. *Data Status Gizi Balita Indonesia*. http://www.riskedas.litbang.Depkes.go.id/Tab-el_Riskedas.2010. (Diakses pada tanggal 08 Desember pukul 14.00 WIB)
- Dinkes Jateng. 2009. *Data Status Gizi Balita Jateng*. <http://www.Dinkesjatengprov.go.id/dokumen/pofil/prole2009> (Diakses pada tanggal 08 Desember pukul 15.00 WIB)
- Indiarti, MT & Sukaca, Eka Bertiani. 2009. *Nutrisi Bayi Sejak Dalam Kandungan Sampai Usia 1 Tahun*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu
- Munawaroh. L. 2006. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Makan Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2006*. Fak. Ilmu Keolahragaan Jurusan Kesmas: Unes
- Notoatmodjo. S. 2002. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. *ASI Eksklusif, Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Proverawati, Atikah & Kusumawati, Erna. 2010, *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugianto, B.2008. *Peran Posyandu Mengawal Pertumbuhan Dan Mencegah Gizi Buruk Pada Bayi*, Yogyakarta: Cahaya Ilmu.
- Sugiyono, 2010, *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supriasa, IDN, Bakri, B dan Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Tularningsih. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Dengan Status Gizi Balita di Desa Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2009*. Fak. Kedokteran: UI