

**Perbedaan Antara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)
yang Baik dan Tidak Baik Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan
di Wilayah Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar Jawa Timur**

TUGAS AKHIR

**Diajukan untuk Memenuhi salah satu syarat
Guna Meraih Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh :

Febriyani Veronica

105070203111002

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2014

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji syukur hanya bagi Allah SWT atas petunjuk dan hidayah-Nya, serta junjungan besar Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan teladan menuju kebaikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Penelitian ini yang berjudul "Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar Jawa Timur".

Ketertarikan penulis akan topic ini didasari fakta banyaknya angka kejadian gizi buruk pada bayi, karena pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi usia 0-6 bulan.

Pada penulisan karya tulis ini, Penulis mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Dr. dr. Karyono Mintaroem, Sp.PA, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang telah memberikan kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Brawijaya.
2. Dr. dr. Kusworini, M.Kes., Sp.PK selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya malang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan studi saya di Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Dr. dr. Endang Sri Wahyuni, S,selaku pembimbing pertama yang telah dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik dan senantiasa memberikan semangat, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

4. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep. M.Kes, selaku pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan penulisan dan senantiasa memberikan semangat, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Dr. Danik Agustin, P. M.kes selaku penguji satu yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penulisan tugas akhir ini sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Dosen-dosen PSIK dan segenap anggota tim tugas akhir FKUB yang telah membantu terselesainya penulisan tugas akhir ini.
7. Seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan materi, moral maupun spiritual.
8. Teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2010 atas waktu, tenaga, saran, do'a dan semangat yang diberikan.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir penelitian ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima kritik maupun saran guna menyempurnakan penelitian ini. Namun demikian, semoga hasil-hasil yang dituangkan lewat tugas akhir ini bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukan.

Malang, 9 Mei 2014

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Judul	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak.....	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	5
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Akademik.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Makanan Pendamping ASI	9

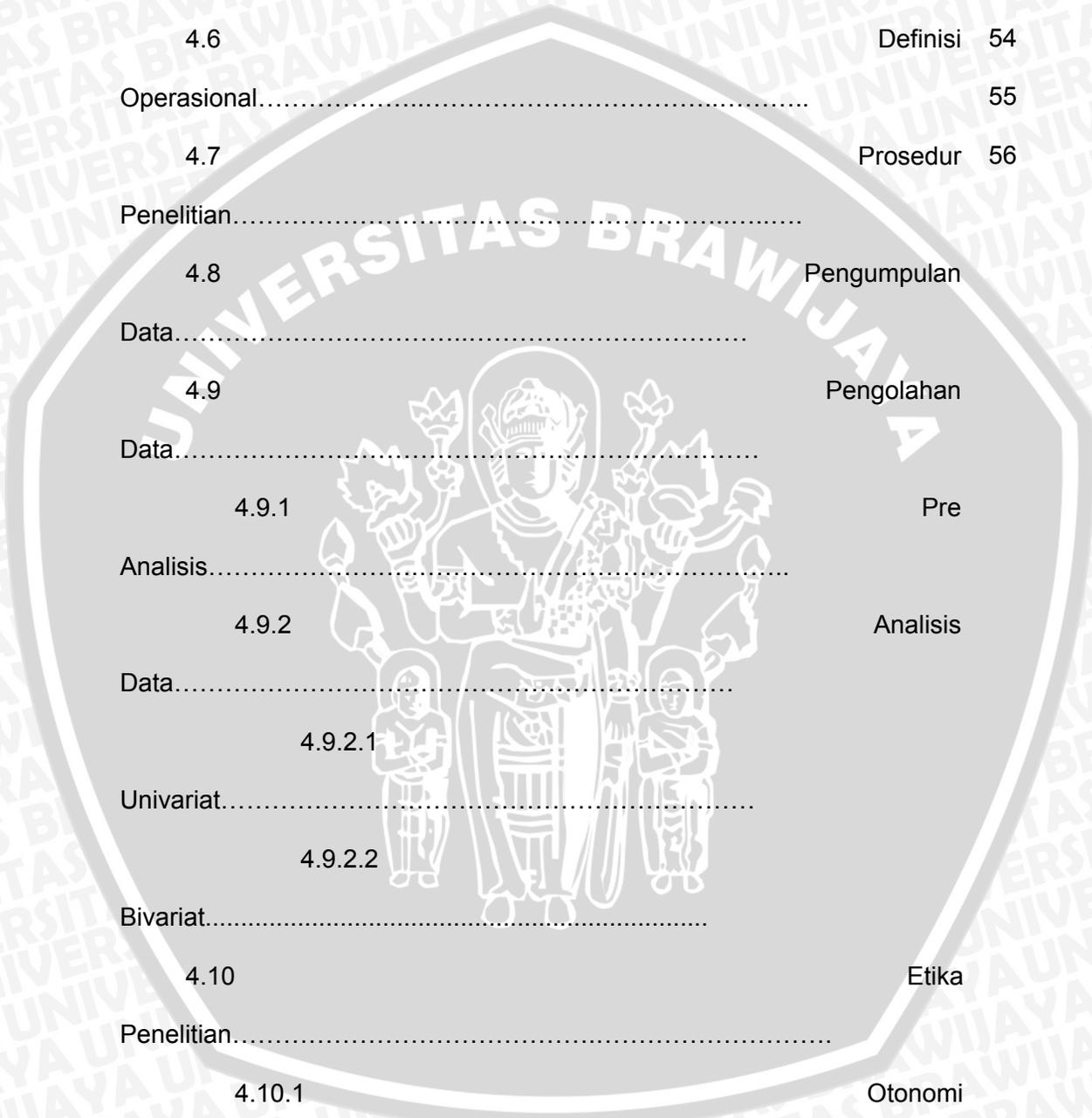


(MPASI).....				10
2.1.1	Definisi Makanan Pendamping ASI (MPASI).....			
2.1.2	Jenis Makanan Pendamping ASI.....			11
2.1.3	Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI).....			14
2.1.4	Syarat-syarat Makanan Pendamping ASI.....			16
2.1.5	Tahapan Pemberian Makanan Pendamping ASI.....			18
2.1.6	Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI).....			18
2.1.7	Dampak Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini.....			21
2.1.8	Budaya dan Pola Konsumsi Pada Bayi.....			26
2.2	Konsep	Status	Gizi	
			27
2.2.2	Pengertian Status Gizi.....			28
2.2.2	Penilaian	Status		
	Gizi.....			29
2.2.3	Klasifikasi	Status		
	Gizi.....			29
2.2.4	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....			29
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN				30
3.1	Kerangka	Konseptual	Penelitian	30
			30
3.2			Hipotesis	30
	Penelitian.....			30
BAB 4 METODE PENELITIAN				31
				31

4.1		Desain	31
Penelitian.....			31
4.2	Populasi	dan	31
Sampel.....			33
4.2.1			34
Populasi.....			35
4.2.2			36
Sampel.....			37
4.2.1.1		Besar	37
Sampel.....			38
4.2.3.3		Kriteria	38
Sampel.....			38
4.3 Variabel Penelitian.....			39
4.3.1			39
Independent.....			39
4.3.2			40
Dependent.....			40
4.4	Lokasi	dan	Waktu
Penelitian.....			41
4.4.1		Lokasi	42
Penelitian.....			47
4.4.2		Waktu	47
Penelitian.....			47
4.5		Instrument	48



Penelitian.....	49
4.5.1 Uji Validitas.....	52
4.5.2 Uji Realibilitas.....	
4.6	Definisi 54
Operasional.....	55
4.7	Prosedur 56
Penelitian.....	
4.8	Pengumpulan
Data.....	
4.9	Pengolahan
Data.....	
4.9.1	Pre
Analisis.....	
4.9.2	Analisis
Data.....	
4.9.2.1	
Univariat.....	
4.9.2.2	
Bivariat.....	
4.10	Etika
Penelitian.....	
4.10.1	Otonomi
(Autonomi).....	
4.10.2 Confidentiality (Kerahasiaan).....	



4.10.3

Beneficience.....

4.10.4

Non

Maleficience.....

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.2

Gambaran Umum Responden

5.3

Hasil Analisis Bivariat

(Spearmen).....

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Status Gizi Bayi.....

6.2 Praktek Pemberian MPASI.....

6.3 Hubungan Praktek Pemberian MPASI dengan Status Gizi Bayi.....

BAB 7 PENUTUP

7.1

Kesimpulan.....

7.2

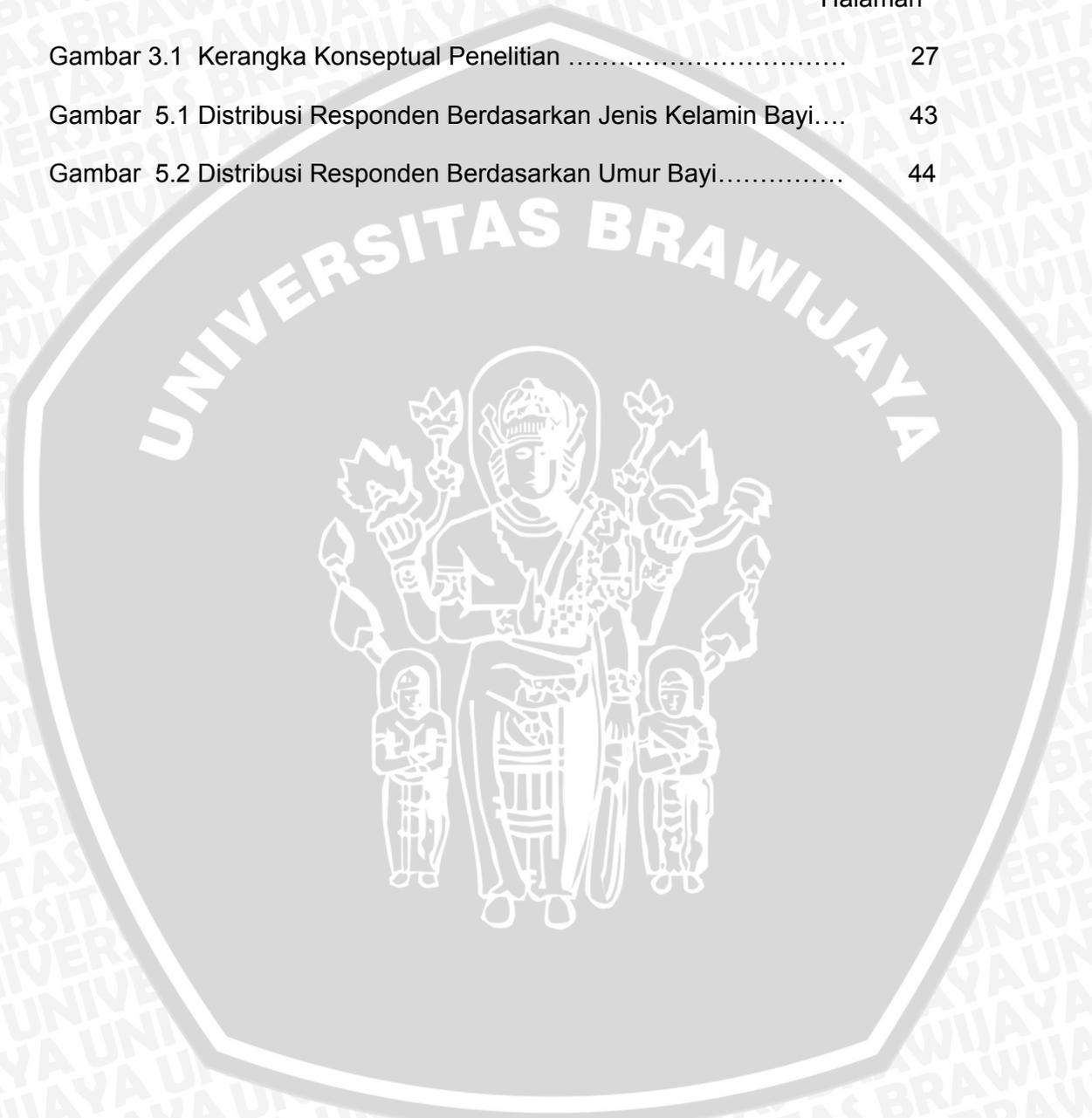
Saran.....

DAFTAR PUSTAKA.....



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	27
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi.....	43
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Bayi.....	44



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.6 Definisi Operasional.....	34
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	42
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	43
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pemberian MPAS.....	45
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Bayi.....	45
Tabel 5.5 Praktek Pemberian MPASI Berdasarkan Status Gizi.....	46
Tabel 5.6 Hasil Uji Bivariat	47



ABSTRAK

Veronica, Febriani. 2014. **Perbedaan Antara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang Baik dan Tidak Baik Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar Jawa Timur.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr.dr.Endang Sri Wahyuni M.S (2) Ns. Laily Yuliatun, S. Kep. M.kes

Masalah pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang terlalu dini pada masyarakat merupakan problema klasik dan kompleks. Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, seharusnya diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI, namun kenyataannya MPASI sudah diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Tujuan utama penelitian ini adalah mengetahui perbedaan antara pemberian makanan pendamping ASI yang baik dan tidak baik terhadap status gizi bayi pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar Jawa Timur. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangan secara kuantitatif dan kualitatif. Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Variabel bebas dan variabel terikat dianalisa secara bersamaan pada waktu yang sama. Sampel dipilih dengan teknik *cluster random sampling* yang terdiri dari 44 bayi dari empat desa. Penelitian dilaksanakan selama satu bulan dan data diambil setiap satu minggu sekali. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang cukup antara pemberian MPASI yang Baik dan Tidak Baik terhadap status gizi bayi usia 0-6 analisis data *spearman* terdapat korelasi yang cukup dengan nilai $r = 0,27$ dan $p=0,012 (< 0,05)$. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan untuk penelitian selanjutnya lebih diperluas mengenai jenis makanan yang diberikan pada bayi.

Kata kunci: MPASI (Makanan Pendamping ASI), status gizi bayi

ABSTRACT

Veronica, Febriyani. 2014. **Differen Among giving of Complementary Foods (solids food) which Good and Bad to Against Nutritional Status of Infants (0-6 Months) in Regional Health Center Binangun Blitar, East Java. Final Project, Nursing Science Program, School of Medicine, Brawijaya University. Supervisor: (1) Dr.dr.Endang Sri Wahyu (2) Ns. Laily Yuliatun, S. Kep. M.Kes**

The problem of giving complementary feeding too early to in the society was classic and complex problems. Weaning (Complementary feeding) are foods or drinks that contain nutrients, given to infants or children aged 6-24 months to meet the nutritional needs other than breast milk, but it given to children below 6 month. The primary objective of this study was to differen Among giving of Complementary Foods (solids food) which Good and Bad to Against Nutritional Status of Infants (0-6 Months) in Regional Health Center Binangun Blitar, East Java. Nutritional status is a state of the body as a result of food consumption and utilization of nutrients which can be determined through the assessment of food consumption quantitatively and qualitatively. This study was an observational analytic, with cross sectiona design. Independent and the dependent variables was analyzed simultaneously at the same time. The sample was selected by random cluster sampling technique which consisted of 44 infants from four villages. The research was carried out for a month and data is collected once a week. The result of data analysis with Spearman correlation is enough with $r = 0,27$ and $p = 0.012 (<0.05)$, it means that there were significant effect of giving complementary feeding (solids food) to a baby's nutritional status. Based on the result of this study, the subject of research must be expand including kind of the food for the children.

Keywords: Complementary feeding, nutritional status of infants

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah pemberian MPASI (Makanan Pendamping ASI) yang terlalu dini pada masyarakat kita merupakan problema klasik dan kompleks. Makanan Pendamping ASI sangat penting pada bayi mulai berusia 6 bulan untuk melengkapi kebutuhan nutrisinya. Namun, pemberian MPASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan, justru akan berdampak kurang baik untuk status gizi dan kesehatan bayi. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menyatakan 84,7% bayi di Indonesia sudah mendapat MPASI pada usia kurang dari 6 bulan. (Riset Kesehatan Dasar, Riskesdes, Tahun 2010).

Pemberian makanan bayi di Indonesia masih banyak yang belum sesuai dengan umurnya, terutama di daerah pedesaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya memberikan pisang (57,3%) kepada bayinya sebelum usia 4 bulan (Litbangkes, 2003). Pemberian ASI ditambah MPASI terbanyak ditemukan di Jawa dan Bali yaitu 66,1%. Sedangkan menurut survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 bahwa untuk daerah Jawa Barat proporsi anak yang diberi MPASI sejak hari pertama lahir. Mengenai lamanya pemberian ASI eksklusif adalah 1,6 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa MPASI sudah mulai diberikan pada umur lebih dini daripada yang dianjurkan (Badan Litbangkes, 2002).

Tingginya angka pemberian MPASI dini dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai MPASI dan dampaknya apabila diberikan terlalu dini. Selain itu, pengaruh budaya di dalam masyarakat beranggapan bahwa ASI tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi. Disamping itu memberi makan setelah bayi lahir merupakan kebiasaan turun temurun dalam keluarga dan jika tidak langsung memberikan makanan pada bayi setelah lahir maka dianggap melanggar kebiasaan dalam keluarga (Lismintari, 2010). Makanan mempengaruhi dan berkaitan dengan banyak kategori budaya, sebagaimana halnya dengan sistem medis yang memainkan peranan dalam mengatasi kesehatan dan penyakit, demikian pula kebiasaan makan memainkan peranan sosial dasar yang jauh mengatasi soal makan untuk tubuh manusia semata-mata (Foster dan Anderson, 1986). Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. (Suharjo, 1989)

Dengan memberikan MPASI yang terlalu dini telah diketahui dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan (WHO, 2008). Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, salah satunya adalah pemberian makanan yang terlalu dini. Pemberian makanan terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah, dan sulit buang air besar (Cott, 2003). Hal ini terjadi karena pada bayi usia kurang dari 6 bulan sistem imunnya belum sempurna serta kemampuan organ pencernaan untuk mencerna makanan padat juga masih sangat terbatas (Amalia, 2006). Masih banyak enzim-enzim pencernaan seperti amylase yang belum dihasilkan secara maksimal karena

pankreas sebagai organ penghasil enzim ini juga belum berfungsi dengan sempurna. Asam lambung yang diproduksi oleh lambung juga masih relatif kecil sehingga menyebabkan system pencernaan bayi belum bisa mencerna makanan lain selain ASI pada usia kurang dari 6 bulan (Amalia,2006).

Gizi kurang pada anak dapat terjadi karena tidak cukupnya makanan tambahan dan adanya penyakit infeksi. Penurunan kejadian kurang gizi dapat dicapai dengan peningkatan status gizi, yaitu dengan mencukupi kebutuhan bayi dan anak melalui pemberian Air Susu Ibu dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang adekuat (Krisnatuti, 2000).

Air Susu ibu memenuhi seluruh kebutuhan bayi terhadap zat gizi untuk pertumbuhan dan kesehatan sampai bayi berumur enam bulan. Sesudah itu ASI tidak dapat lagi memenuhi seluruh kebutuhan, karena itu bayi memerlukan pula makanan tambahan. Dengan demikian makanan untuk bayi yang berumur enam bulan lebih terdiri dari dua unsure pokok yaitu ASI (atau untuk sejumlah ibu yang tidak dapat meneteki anaknya mempergunakan susu formula) dan makanan tambahan. Komposisi dan konsistensi makanan tambahan bayi harus disesuaikan dengan perkembangan fisiologis dan psikomotor atau dengan kata lain disesuaikan dengan umurnya(Suhardjo, 2009).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Blitar jumlah balita untuk Kecamatan Binangun adalah 3500 balita, sebanyak 2383 BGM, dan 16 balita mengalami gizi buruk. Sumber dari Puskesmas Binangun balita gizi buruk itu diantaranya berasal dari desa Birawa, Rejoso, Sukorame, Ngembul, Binangun dan Ngadri. Desa Binangun, Ngadri, Sukorame dan Birowo menempati posisi tertinggi diantara desa yang lain di wilayah Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar (Dinkes Kota Blitar, 2013).

Dari studi pendahuluan pada bulan November 2013 di Desa Binangun, Ngadri, Sukorame dan Birawa Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar yang dilakukan pada ibu bayi berusia 0-6 bulan sebanyak 40 orang, diketahui bahwa 32 ibu memberikan makanan atau minuman kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar, seperti memberikan air tajin, air kelapa, air putih, madu dan pisang. Hal ini dilakukan dengan alasan, bahwa ASI sulit keluar dan sangat lama sehingga bayi terus menangis. Padahal berdasarkan teori akan berdampak buruk untuk status gizi maupun status kesetahan bayi.

Secara teoritis diketahui bahwa pemberian makanan MPASI terlalu dini pada anak dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, konstipasi, muntah, dan alergi. Di samping itu akan mempengaruhi tingkat kecerdasan anak setelah usia dewasa seperti memicu terjadinya penyakit obesitas, hipertensi, dan penyakit jantung koroner (Nadesul, 2005).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin mengetahui perbedaan pemberian MPASI yang baik dan tidak baik terhadap status gizi bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan antara pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang baik dan tidak baik terhadap status gizi bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar Jawa Timur?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan antara pemberian makanan pendamping ASI yang baik dan tidak baik terhadap status gizi bayi pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar Jawa Timur

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemberian MPASI yang baik dan tidak baik
- b. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI bayi 0-6 bulan
- c. Mengidentifikasi pengaruh pemberian MPASI yang baik dan tidak baik terhadap status gizi bayi usia 0-6 bulan

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat akademis

Menanamkan informasi dan menambah wawasan tentang pengaruh pemberian MPASI dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Selain itu juga mendukung penelitian lain untuk mencari solusi pemecahan masalah terkait kurang optimalnya pemberian makanan pendamping ASI yang tepat pada bayi.

1.4.2 Manfaat praktisi

Membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi masalah pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini pada bayi dan dapat dijadikan dasar bagi Dinas Kesehatan untuk memberdayakan masyarakat melalui kader dalam

pengawasan dan pendampingan program KIA khususnya praktek pemberian makanan pendamping ASI.

1.4.1 Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan. Sehingga diharapkan bagi para keluarga terutama ibu yang memiliki bayi kurang dari 6 bulan dapat menjadi sumber informasi melakukan upaya preventif dan promotif kesehatan bayi.

1.4.2 Manfaat bagi pemerintah dan Instansi

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pemerintah dan Instansi Dinas Kesehatan maupun Instansi lain dalam menentukan arah kebijakan gizi masyarakat khususnya pemberian MPASI untuk anak bayi di masa yang akan datang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Makanan Pendamping ASI (MPASI)

2.1.1. Definisi Makanan Pendamping ASI (MPASI)

MPASI (Makanan Pendamping ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes, 2006). Sedangkan menurut WHO (2003), makanan pendamping ASI didefinisikan sebagai makanan yang diberikan kepada bayi saat ASI tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya. MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima MPASI (Depkes, 2004).

MPASI dapat juga disebut makanan pelengkap atau makanan padat, adalah makanan tambahan yang secara berangsur-angsur diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi, sebelum bayi diberi makanan lunak. Sesudah anak disapih, makanan tambahan lama-kelamaan akan menjadi makanan pokok. Sari buah atau buah-buahan segar, makanan lumat dan makanan lembek secara berturut-turut dapat diberikan sebagai makanan tambahan (RSCM & Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 1994).

2.1.2. Jenis Makanan Pendamping ASI

Menurut Depkes RI (2007) jenis makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan yang segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur

ayam, hati ayam, ikan, sayur mayor dan buah-buahan. Jenis-jenis makanan pendamping yang tepat dan diberikan sesuai dengan usia anak adalah sebagai berikut :

Beberapa Jenis MPASI yang sering diberikan adalah:

1) Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia enam sampai Sembilan bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri adalah antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, papaya saring dan nasi tim saring.

2) Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia 9-12 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

3) Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak tampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada anak saat berusia 12-24 bulan. Contoh makana padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan dan buah-buahan.

2.1.3. Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Bayi membutuhkan makanan pendamping ASI sebenarnya hanya untuk 2 tujuan utama. Pertama untuk pemenuhan nutrisi sebagai sarana tumbuh kembang,

dan kedua untuk membiasakan bayi terhadap kebiasaan makan keluarga dan komunitas (Palmer, 2009).

Bayi perlu mendapatkan tambahan energy dan zat-zat gizi yang diperlukan, karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi motorik halus, motorik kasar, bahasa dan social anak (Krisnatuti, 2000).

Sedangkan menurut Husaini (2001), tujuan lain dari pemberian makanan pendamping ASI adalah :

- 1) Untuk menambah energy
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah, mencium dan menelan serta melakukan adaptasi pada makanan yang mengandung energy tinggi
- 3) Melengkapi zat-zat gizi yang belum dipenuhi oleh ASI untuk menunjang proses pertumbuhan supaya tetap optimal. Riset medis menyatakan bahwa setelah 6 bulan, bayi biasanya membutuhkan lebih banyak zat besi dan zinc (seng) daripada yang tersedia di dalam ASI. Pada saat inilah nutrisi tambahan dapat diberikan melalui makanan (Prabantini, 2010)

2.1.4. Syarat-syarat Makanan Pendamping ASI

Syarat-syarat Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang baik menurut Krisnatuti (2003) memiliki persyaratan sebagai berikut : Memiliki nilai enegi dan kandungan protein yang tinggi, memiliki suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cocok, dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik, harganya relatif terjangkau, sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia disekitar kita, bersifat padat gizi, kandungan serat kasar atau bahan lain

yang sukar diterima dalam jumlah yang sedikit, kandungan serat kasar yang terlalu banyak justru akan mengganggu pencernaan bayi.

Ditambah lagi menurut WHO (2003) tentang makanan pendamping yang baik untuk bayi adalah makanan yang dimakan dapat memenuhi kebutuhannya terutama zat-zat besi, kalsium, vitamin A, B, C, D, E, dan K, selain itu harus bersih dan aman, antara lain: tidak ada pathogen misalnya tidak ada bakteri penyebab penyakit, atau organism penyebab penyakit, tidak ada bahan kimia lainnya yang berbahaya, makanan yang disajikan tidak terlalu panas dan pedas, makan mudah dicerna oleh organ pencernaan, disukai oleh anak, sudah tersedia dan mudah dijangkau.

2.1.4.1 Makanan yang dianjurkan

- 1) Bubur tepung beras atau beras merah yang dimasak dengan menggunakan cairan atau kaldu daging dan sayuran, susu formula (ASI) atau air.
- 2) Buah-buahan yang dihaluskan atau menggunakan blender seperti papaya, pisang, apel, melon dan alpukat.
- 3) Sayur-sayuran dan kacang-kacangan yang direbus kemudian dihaluskan menggunakan blende.
- 4) Daging pilihan yang tidak berlemak kemudian diblender.
- 5) Ikan yang diblender sebaiknya ikan yang digunakan adalah ikan yang tidak berduri.

2.1.4.2. Makanan yang tidak dianjurkan

- 1) Makanan yang mengandung protein gluten yaitu tepung terigu barley, biji gandum dan kue yang terbuat dari tepung terigu. Makanan tersebut dapat membuat perut bayi kembung, mual, dan diare pada bayi. Hal ini disebabkan karena reaksi gluten intolerance.
- 2) Hindari pemberian gula, garam, bumbu masak atau penyedap rasa.

- 3) Buah-buahan yang terlalu asam seperti jeruk dan sirsak
- 4) Makanan terlalu berlemak
- 5) Makanan terlalu pedas atau bumbu terlalu tajam
- 6) Buah-buahan yang mengandung gas seperti durian, cempedeak.
Sayuran yang mengandung gas seperti kol, kembang kol, lobak. Karena kedua makanan tersebut dapat membuat perut bayi kembung.
- 7) Kacang tanah dapat menyebabkan alergi atau pembengkakan di tenggorokan sehingga bayi sulit bernafas.
- 8) Kadang kala telur dapat memacu alergi, berikan secara bertahap dengan porsi kecil. Jika bayi alergi segera dihentikan.
- 9) Madu dapat mengandung spora yang sangat membahayakan bayi.
(Lituhayu R, 2008).

2.1.5. Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah sebagai berikut:

1) Aspek Bayi

Bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI saat berusia 6 bulan. Pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih. Pada saat memberikan makanan pendamping ASI, bayi diposisikan dalam keadaan duduk lurus di kursi tinggi yang nyaman terkunci/terlindung di kursi tersebut. Posisi ini untuk mencegah bayi tersedak/muntah atau terjatuh dari kursi.

2) Aspek Nutrisi

Secara bertahap bayi mulai diperkenalkan bermacam-macam makanan, ras, dan tekstur untuk mengenalkan makanan pada bayi dalam sehati juga ditingkatkan

secara bertahap. Dalam pemberian makanan pendamping pada bayi atau anak, hendaknya berdasarkan tahapan usia anak.

3) Aspek Pemberi

Dalam memberikan makanan pendamping ASI, seorang ibu harus mempraktekkan “Responsive Feeding” yaitu selalu merespon tanda-tanda laparpada bayi dan kemampuan makannyaibu selalu memberikan bantuan dan dorongan (tanpa paksaan) agarbayi makan secara perlahan. Pemberian makanan dengan menggunakan sendok karena penggunaan botol akan mengajarkan cara makan yang kurang benar pada bayi. Selain itu penggunaan botol juga akan memudahkan bayi untuk tersedak. Ibu harus selalu mencuci tangannya dan tangan bayi sebelum mempersiapkan makanan pada bayi. Terutama bila kontak dengan daging, telur, atau ikan mentah, dan sebelum memberi makanan pada bayi. Ibu juga harus mencuci bahan makanan (sayur, beras, ikan, daging, dll) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi serta peralatan dapur dan peralatan makan bayi sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak, walaupun peralatan tersebut masih tampak bersih. Penyimpanan makanan harus secara amandan penyajian makanan segera setelah disiapkan. Ibu tidak boleh menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi, karena ludah yang terbawa oleh sendok bayi akan menyebarkan bakteri (DepKes RI, 2007 ; WHO,2005 ; *United States Departement of Agriculture, 2009*)

2.1.6. Tahapan Pemberian Makanan Pendamping ASI

2.1.6.1. Waktu Pemberian MPASI

Menurut Lituhayu R (2008) MPASI sebaiknya sebaiknya diberikan setelah anak berusia 6 bulan. Hal ini dikarenakan :

- 1) Pemberian makanan setelah bayi berusia 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai macam penyakit. Hal ini disebabkan system imun bayi berusia kurang dari 6 bulan belum sempurna, sehingga pemberian makanan yang terlalu dini sama saja dengan membuka gerbang masuknya berbagai jenis kuman.
- 2) Sistem pencernaan bayi berumur 6 bulan sudah relative sempurna dan siap menerima MPASI
- 3) Mengurangi resiko terkena bakteri akibat pada makanan. Saat bayi berumur kurang dari 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap mengolah kandungan dari makanan.
- 4) Menunda pemberian MPASI hingga bayi berumur 6 bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari.

2.1.6.2. Jadwal Pemberian MPASI

Hasil penelitian Rosidah (2003) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan praktek ibu dalam pemberian MPASI degan baik berhubungan secara signifikan dengan perkembangan bayi. Penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh pemberian MPASI terhadap peningkatan berat badan bayi. Semakin baik cara pemberian MPASI maka semakin meningkat berat badannya dan berat badan bayi yang normal juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Cara pemberian makanan tambahan yang dipraktikkan oleh ibu-ibu pada umumnya sudah memenuhi syarat pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Sangat banyak alasan yang menyebabkan seseorang mengkonsumsi makanan tambahan (MPASI), selain agar kecukupan gizinya terpenuhi, yang paling penting adalah agar pertumbuhan dan perkembangan anak bisa tumbuh dengan baik (Clark, 1998). Hal-

hal yang perlu diketahui mengenai cara pemberian makanan tambahan dapat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian MPASI, menurut Umur Bayi, Jenis Makanan dan Frekuensi Pemberian

Umur Bayi	Jenis Makanan	Frekuensi Pemberian per hari
0 – 3 bulan	- ASI	diminta
3 – 6 bulan	- ASI	diminta
6 – 9 bulan	- Buah lunak/ sari buah - Bubur : bubur havermout/ bubur tepung beras merah	diminta
9 – 12 bulan	- ASI	diminta
12 – 18 bulan	- Buah-buahan - Hati ayam atau kacang-kacangan - Beras merah atau ubi - Sayuran (wortel, bayam) - Minyak/ santan/ alpukat - Air tajin	1 kali sehari
18 – 24 bulan	- ASI	diminta
24 – 36 bulan	- Buah-buahan - Bubur/ roti - Dading/ kacang-	1 kali

	kacangan/ ayam/ ikan	
an atau lebih	- ASI	diminta
	- Makanan pada rmasuk umumnya, telur dengan kuning telurnya dan jeruk	kali

(Krisnatuti & Yenrina, 2000)

Menurut Depkes RI (2007) dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, pemberian makanan pada bayi dan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar adalah sebagai berikut :

1) Umur 0-6 bulan

Berikan ASI setiap kali bayi menginginkan, sedikitnya 8 kali sehari, pagi, siang, sore, maupun malam. Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI Eksklusif) dan susui dengan payudara kiri atau kanan secara bergantian.

2) Umur 6-12 bulan

Umur 6-9 bulan, kenalkan makanan pendamping ASI dimulai dari bubur nasi sampai nasi tim sebanyak 3 kali sehari. Setiap kali makan diberikan sesuai umur : 6 bulan (6 sendok makan), 7 bulan (7 sendok makan), 8 bulan (8 sendok makan). Untuk umur 9-12 bulan, beri makanan pendamping ASI dimulai dari bubur nasi sampai nasi tim sebanyak 3 kali sehari. Setiap kali makan diberikan sesuai umur : 9 bulan (9 sendok makan), 10 bulan (10 sendok makan), 11 bulan (11 sendok makan).

3) Umur 1-2 tahun

Teruskan pemberian ASI sampai umur 2 tahun, berikan nasih lembek 3 kali sehari dan tambahkan telur/ ayam/ ikan/ tempe/ tahu/ daging sapi/ wortel/

bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak pada nasi lembek. Beri makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti bubur kacang hijau, biskuit, pisang, nagasari, dan buah-buahan atau sari buah, lalu bantu anak untuk makan sendiri

2.1.7. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Di dalam keluarga peranan ibu sangat penting dalam melaksanakan pemberian MPASI ini. Penanganan yang baik yang dilakukan oleh ibu dalam pemberian MPASI kepada bayinya berpotensi untuk mencapai bayi yang sehat baik dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Namun dalam kenyataannya masih banyak terjadi masalah pemberian MPASI pada bayi dan hal tersebut didasari oleh banyak faktor terutama dari faktor perilaku ibu sendiri. Perilaku ibu yang tidak sesuai ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mendasari timbulnya perilaku. Menurut teori Green, yang mendasari timbulnya perilaku ibu tersebut dikelompokkan menjadi faktor *predisposisi*, dan *faktor yang memungkinkan*, *faktor pendukung*.

- 1) Faktor predisposisi (predisposing factors) yang terwujud dalam pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap, kepercayaan, umur, penghasilan, budaya dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (enabling factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.
- 3) Faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

1) Faktor Predisposisi yang mempengaruhi pemberian MPASI

Tingkat pendidikan ibu yang rendah diasumsikan akan menyebabkan tingkat pengetahuan ibu yang juga rendah. Bila dikaitkan dengan fenomena epidemiologi maka pengetahuan yang dimaksudkan adalah sejauh mana masyarakat mengetahui tentang penyakit, gejala penyebaran/ distribusi maupun dampak dari penyakit tertentu. Pengetahuan mengenai MPASI terdiri dari waktu pemberian, frekuensi, porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberian MPASI. Sedangkan sikap disini meliputi bagaimana tanggapan individu atau masyarakat tentang penyakit diwujudkan dalam pernyataan setuju atau tidaknya terhadap pencegahan dan pengobatan suatu penyakit. Faktor budaya yang secara turun temurun diwariskan dalam pola makan masyarakat akhirnya akan membentuk pola konsumsi kepada anak nantinya. Kepercayaan merupakan tahap selanjutnya dari perilaku, bahwa jika pengetahuan dan sikapnya sudah diwujudkan dalam bentuk kepercayaan maka biasanya perilaku lebih sulit untuk dirubah. Sedangkan tradisi yang dimaksud adalah apakah ada tradisi yang ada dimasyarakat lebih memungkinkan seseorang berperilaku tidak sehat, misalnya tradisi tidak memberikan ASI pada bayi, memberikan ASI tidak sampai 2 tahun dan memberi makan MPASI terlalu dini dan sebagainya. Disamping itu perlu juga diketahui tradisi dalam masyarakat yang mendukung dalam perilaku sehat.

2) Faktor Pendukung yang mempengaruhi pemberian MPASI

Faktor pendukung merupakan hal yang memudahkan ibu dalam pemberian makanan pendamping juga mendasari tindakan ibu. Sarana dan prasarana kesehatan, meliputi seberapa banyak fasilitas-fasilitas kesehatan, Tingkat ketersediaan bahan makanan dalam lingkungan (pasar) untuk mendapatkan dan mengolah bahan makanan tersebut menjadi makanan pendamping bagi bayinya, konseling maupun pusat-pusat informasi bagi individu/masyarakat. Kemudahan bagaimana untuk mencapai sarana tersebut termasuk biaya, jarak, waktu/lama pengobatan, dan juga hambatan budaya seperti malu mengalami penyakit tertentu jika diketahui masyarakat.

3) Faktor Pendorong yang mempengaruhi pemberian MPASI

Faktorg Pendorong meliputi : 1) Sikap dan perilaku petugas kesehatan, 2) Sikap dan perilaku guru, orang tua, teman sebaya, tokoh masyarakat, keluarga dan lain-lain. Sikap dan perilaku petugas kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam perilaku kesehatan. Sementara itu peranan guru, orang tua, teman sebaya dan tokoh masyarakat merupakan hal yang tidak dapat diabaikan dalam perubahan perilaku. Informasi yang diperoleh dari media massa akan mendasari ibu dalam memilih jenis makanan pendamping baik tenaga puskesmas maupun posyandu akan mendorong ibu untuk berperilaku berdasarkan informasi yang didapatkan dari mereka. Sikap dan tindakan petugas yang mendukung akan menimbulkan minat pada ibu. Contoh dalam kasus pemberian ASI, apabila seorang ibu telah mendapat penjelasan tentang pemberian ASI yang benar dan coba menerapkannya, akan tetapi karena lingkungannya belum ada yang menerapkan, maka ibu tersebut menjadi

asing di masyarakat dan bukan tidak mungkin ia menjadi kembali dengan pemberian ASI yang salah.

2.1.7.1. Budaya dan Pola Konsumsi Pada Bayi

Pola konsumsi makanan penduduk di berbagai etnik (suku bangsa) di Indonesia berbeda antara satu wilayah dengan wilayah lain. Pola itu merupakan salah satu cerminan dari kebiasaan makan penduduk bersangkutan. Pada umumnya pola konsumsi makanan penduduk mengikuti nilai-nilai sosial dan budaya setempat. Nilai sosial dan budaya ini berkaitan dengan ciri suku bangsa dan ciri ekologi dimana penduduk itu hidup. Secara umum kebiasaan makanan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti: keadaan sosial ekonomi, budaya, politik, fisik, lingkungan ekologi dan teknologi setempat (Muhilal, 1996).

Para ahli antropologi gizi umumnya berpendapat bahwa kebiasaan makan tidak mudah diubah tetapi bersifat dinamis. Hal ini berarti bahwa kebiasaan makan dapat berubah jika faktor-faktor yang mempengaruhinya diubah dengan sengaja.

Karena kebiasaan makan bersifat menyatu dengan perilaku konsumsi makanan maka proses perubahan itu umumnya berjalan lambat. Selanjutnya perubahan atau kelestarian pola makan dapat dikaji dari faktor dalam dan faktor luar sebagai berikut :

- 1) Dari dalam meliputi corak kebudayaan, corak masyarakat, corak individu yang berkaitan dengan keterbukaan/tertutup, labil, dinamik, statis, tradisional.
- 2) Dari luar mencakup keterjangkauan (accessibility), ketersediaan (availability), berkesinambungan (sustainability). Keterbukaan dan ketertutupan mencakup

unsur-unsur seperti struktur keluarga, tingkat sosial ekonomi (Muhilal, 1996).

Selain itu pola konsumsi makanan penduduk dapat dilihat dari berbagai tingkat analisis, yaitu :

- 1) Pola tingkat kebudayaan: dilihat sebagai pengetahuan yang dimiliki dan digunakan bersama sebagai peranan hidup.
- 2) Pola tingkat masyarakat: dilihat sebagai pola-pola yang umum berlaku dalam kehidupan sosio masyarakat yang merupakan hasil abstraksi para pelaku yang diamati maupun dari berbagai informasi yang diperoleh dari informan kunci.
- 3) Pada tingkat keluarga: dilihat sebagai pola-pola umum yang berlaku dalam kehidupan keluarga dalam satu masyarakat yang merupakan abstraksi mengenai berbagai kebiasaan yang berlaku dalam kehidupan para anggota keluarga sebagai satuan kehidupan.
- 4) Pada tingkat individu: dilihat sebagai pola dasar umum dari pengetahuan yang dimiliki masyarakat

Pola pemberian makan pada bayi disesuaikan dengan dua faktor yaitu:

- 1) Faktor yang berhubungan dengan keadaan ibu

Keadaan yang sering dihadapi ibu adalah bendungan ASI yang menyebabkan ibu merasa sakit sewaktu bayi menyusui. Keadaan ini dapat diatasi dengan cara mengurut payudara perlahan-lahan. Adanya penyakit kronis yang diderita ibu seperti TBC, malaria merupakan alasan untuk tidak menyusui bayinya.

Demikian juga ibu yang gizinya tidak baik, akan menghasilkan ASI dalam jumlah lebih sedikit dibanding dengan ibu dengan gizi yang lebih baik.

2) Faktor yang berhubungan dengan keadaan bayi

Anak yang lahir dengan prematur atau lahir dengan berat badan lahir rendah masih terlalu lemah untuk menghisap ASI dari payudara ibunya. Pada waktu anak sakit juga akan menimbulkan kesulitan karena si anak menolak untuk menyusui (Roesli, 2005)

2.1.7.2. Etiologi Pemberian MPASI secara dini menurut Gibney (2009) dan United Nation Department of Agriculture (2009) adalah:

1) Rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup

Hal ini berkaitan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum) yang terlihat encer dan menyerupai air. Ibu sebaiknya memahami bahwa perubahan pada komposisi ASI terjadi ketika bayinya mulai menghisap puting ibu. Keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktek membuang kolostrum, karena banyak masyarakat di negara berkembang percaya bahwa kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang. Teknik pemberian ASI yang salah, juga memungkinkan kelancaran bayi meminum ASI, Jika bayi tidak digendong dan dipeluk dengan posisi yang tepat, kemungkinan ibu akan mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis karena bayi tidak mampu meminum ASI secara efektif. Hal ini akan berakibat ibu menghentikan pemberian ASI.

2) Kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan

Pemberian cairan seperti teh dan air putih dapat meningkatkan risiko diare pada bayi. Bayi akan mendapatkan ASI yang lebih rendah dan frekuensi menyusui yang lebih singkat karena adanya tambahan cairan yang lain. Ibu beranggapan bahwa bayi belum merasa kenyang apabila hanya diberikan ASI. Anggapan ini berdampak pada pemberian makanan, dengan kepercayaan lain bahwa akan membuat bayi tidur terbangun di malam hari. Anggapan ini tidak benar karena pemberian makanan yang terlalu dini tidak akan membantu bayi tidur malam tanpa terbangun. Kemampuan tidur seorang bayi itu tergantung pada perkembangan maturitasnya dan kemampuan untuk menyamankan dirinya ketika terbangun dan tidak lapar.

3) Keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktek membuang kolostrum. Banyak masyarakat di Negara berkembang percaya bahwa kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang. Padahal menurut teori kolostrum bermanfaat untuk melindungi bayi dari alergi.

4) Teknik pemberian ASI yang salah

Jika bayi tidak digendong dan dipeluk dengan posisi yang tepat, kemungkinan ibu akan mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis karena bayi tidak mampu meminum ASI secara efektif. Hal ini akan mengakibatkan ibu menghentikan pemberian ASI.

5) Anggapan bahwa bayi belum merasa kenyang kalau hanya diberi ASI saja dan pemberian makanan akan membuat bayi tidur tanpa terbangun di malam hari. Anggapan ini salah karena pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini tidak akan membantu bayi tidur malam tanpa terbangun. Kemampuan tidur seorang bayi itu tergantung pada perkembangan maturitasnya dan kemampuan untuk menyamankan dirinya ketika terbangun dan tidak lapar.

6) Pemasaran susu formula pengganti ASI

Hal ini telah menimbulkan anggapan bahwa formula PASI lebih unggul daripada ASI sehingga ibu akan lebih tertarik dengan iklan PASI dan memberikan MPASI secara dini.

7) Dukungan yang kurang dari pelayanan kesehatan

Dirancangnya rumah sakit sayang bayi akan meningkatkan inisiasi dini ASI terhadap bayi. Sebaliknya tidak adanya fasilitas rumah sakit dengan rawat gabung dan disediakannya dapur susu formula akan meningkatkan pemberian MPASI predominan kepada bayi yang lahir di rumah sakit. Selain itu, pemasaran susu formula pengganti ASI. Hal ini telah menimbulkan anggapan bahwa formula PASI lebih unggul daripada ASI sehingga ibu akan lebih tertarik dengan iklan PASI dan memberikan MPASI secara dini.

(Gibney, 2009 ; *United States Departement of Agriculture*, 2009)

2.1.8. Dampak Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini

Menurut Amalia (2006) bayi yang terlalu dini diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) dapat mengalami dampak, sebagai berikut :

1) Gangguan menyusui

Bayi usia 0-6 bulan makanan yang paling cocok adalah ASI eksklusif tetapi dalam hal ini bayi sudah diperkenalkan makanan selain ASI sehingga dalam kelangsungan laktasi akan mengalami gangguan dan bayi sulit untuk menyusui.

2) Beban ginjal yang meningkat

Bayi yang secara dini diperkenalkan makanan pendamping kurang baik karena pada usia yang masih dini sistem-sistem organ terutama organ ginjal belum bisa berfungsi secara sempurna. Bayi-bayi yang mendapat makanan padat

pada umur yang dini, mempunyai osmolitas plasma yang lebih tinggi daripada bayi-bayi yang 100% mendapat air susu ibu dan karena itu mudah terjadi hyperosmolitas dehidrasi. Hyperosmolitas penyebab haus yang berlebihan. Meskipun hubungan antara penggunaan natrium klorida (NaCl) dan tingkat tekanan darah belum dibuktikan pada masa bayi, tetapi pengamatan epidemiologis dan data eksperimen pada tikus menyatakan bahwa penggunaan garam pada umur dini dapat dihubungkan dengan perkembangan tekanan darah tinggi yang timbul.

3) Alergi terhadap makanan

Sistem organ yang belum sempurna pada bayi dan system imunitas yang masih rendah maka bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI akan mudah alergi terhadap makanan yang dimakan antaranya alergi terhadap susu sapi dengan angka kejadian sekitar 7,5 %, selain itu juga bayi dapat pula alergi terhadap sayuran, ikan, telur dan sereal.

4) Gangguan pengaturan selera makan

Makanan padat dianggap sebagai penyebab kegemukan. Beberapa penelitian menunjukkan bayi yang diberi susu formula dan makanan padat akan meningkatkan berat badan dibanding bayi yang diberi susu formula saja. Sumardiono (2007) pada penelitiannya menunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping tidak terdapat perubahan berat badan dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula yang disukai.

5) Perubahan selera makan

Bayi biasanya sering makan makanan yang disukai tidak pandang itu bahaya atau bukan terhadap tubuh mereka. Kebiasaan makanan yang manis dan banyak

mengandung gula kurang baik buat bayi dan biasanya akan menyebabkan kerusakan pada gigi dan akan membiasakan bayi untuk makan yang manis.

6) Gangguan saluran pencernaan

Bayi yang secara dini diperkenalkan makanan pendamping kurang baik karena pada usia yang masih dini saluran pencernaan belum bisa berfungsi secara sempurna terutama pada lambung dan usus. Banyak enzim pencernaan yang masih belum dihasilkan untuk menunjang proses pencernaan. Asam lambung yang diproduksi oleh lambung juga masih relatif kecil sehingga hal ini menyebabkan sistem pencernaan bayi belum bisa mencerna makanan lain selain ASI pada usia kurang dari 6 bulan. Hal inilah yang menyebabkan bayi akan sering mengalami diare, ISPA, dll. (Amali, 2006 ; United States Department of Agriculture, 2009). Selain itu pemberian makanan padat secara dini akan menyebabkan kerusakan saluran pencernaan dan menimbulkan penyumbatan saluran pencernaan (Lily L, 2005).

2.2 Konsep Status Gizi

2.2.1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kemampuan dalam proses pemulihan. Status gizi masyarakat dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangannya berdasarkan data kuantitatif maupun kualitatif (Supariasa, 2002). Kemudian PERSAGI (2004) mendefinisikan status gizi adalah keadaan keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh untuk berbagai keperluan proses biologi. Status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan (DepKes, 2002).

Keadaan kurang gizi menurut Suharjo (1996) disebabkan oleh masukan energi dan protein yang sangat kurang dalam waktu yang cukup lama. Keadaan ini akan lebih cepat terjadi bila anak mengalami diare dan infeksi penyakit lain.

2.2.2. Penilaian Status Gizi

Status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung (Supariasa, 2002).

- 1) Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan empat cara yaitu (Supariasa, 2002:19):
 - a) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit. (Supariasa, 2002).

Penggunaan antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Indikator yang sering dipakai dalam penilaian status gizi balita di masyarakat secara antropometri adalah indikator berat badan menurut umur BB/U yang menunjukkan secara sensitive status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah namun indikator BB/U tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan, indikator panjang badan menurut umur (BB/U) menggambarkan status gizi masa lalu, sedangkan indikator menurut berat badan panjang badan (BB/PB) menggambarkan secara sensitive dan spesifik status gizi saat ini (Supariasa, 2002)

Beberapa syarat yang mendasari penggunaan antropometri adalah :

- (1) alatnya mudah didapat dan digunakan, seperti dacin, pita lingkar lengan atas, mikrotoa dan alat pengukuran panjang bayi yang dapat dibuat sendiri di rumah.
- (2) pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif.
- (3) pengukuran bukan hanya dilakukan oleh tenaga khusus professional, tetapi dapat dilakukan oleh tenaga lain

setelah diberikan pelatihan. (4) biaya murah, karena alat mudah didapat dan tidak memerlukan bahan-bahan lainnya. (5) hasilnya mudah disimpulkan, karena mempunyai ambang batas (*cut off point*) dan baku rujukan yang sudah pasti.

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 2.2 Status gizi Berdasarkan Indeks Antropometri

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Badan menurut umur (BB/U),	lebih	>80%
	baik	71% - 80%
	urang	61% - 70%
	kuruk	<60%
Badan Menurut Umur (TB/U)	lebih	>90%
	baik	81% - 90%
	urang	71% - 80%
	kuruk	<70%
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	lebih	>90%
	baik	81% - 90%
	urang	71% - 80%
	kuruk	<70%

Sumber : DepKes RI (2005)

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (superficial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (rapid clinical surveys). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi (Supariasa, 2002).

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa, 2002).

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat

perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa, 2002).

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode menurut Supariasa akan diuraikan sebagai berikut (Supariasa, 2002:20):

a) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi zat gizi dalam masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan atau kekurangan zat gizi (Supariasa, 2002).

b) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supariasa, 2002).

c) Faktor Ekologi

Faktor ekologi digunakan untuk mengungkap bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa factor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologis seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Pengukuran factor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar melakukan program intervensi gizi (Supriasa, 2002).

2.2.3. Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference (Ibnu Fajar et al, 2002:73). Berdasarkan Semi Loka Antropometri, Ciloto, 1991 telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan *World Health Organization – National Centre for Health Service (WHO-NCHS)* (Gizi Indonesia, Vol. XV No 2 tahun 1999). Berdasarkan baku WHO-NCHS status gizi dibagi menjadi empat, yaitu:

1) Gizi lebih

Gizi lebih terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Asupan energi yang berlebihan secara kronis akan menimbulkan kenaikan berat badan, berat badan lebih (overweight) dan obesitas. Makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (banyak mengandung lemak atau gula yang ditambahkan dan kurang mengandung serat) turut menyebabkan sebagian besar keseimbangan energi yang positif ini. Selanjutnya penurunan pengeluaran energi akan meningkatkan keseimbangan energi yang positif (Gibney, 2008:3).

Peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu, terutama di perkotaan menyebabkan perubahan dalam gaya hidup, terutama pola makan. Pola makan berubah ke pola makan baru yang rendah karbohidat, rendah serat kasar, dan tinggi lemak sehingga menjadikan mutu makanan ke arah tidak seimbang. Dampak masalah gizi lebih tampak dengan semakin meningkatnya penyakit degeneratif, seperti jantung koroner, diabetes mellitus (DM), hipertensi, dan penyakit hati (Supriasa, 2002:12). Penanggulangan masalah gizi lebih adalah dengan menyeimbangkan masukan dan keluaran energi melalui pengurangan makan dan penambahan latihan fisik. Penyeimbangan masukan energi dilakukan dengan membatasi konsumsi karbohidrat dan lemak serta menghindari konsumsi alkohol (Almatsier, 2001:312).

2) Gizi baik

Gizi baik adalah gizi yang seimbang. Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi oleh individu sehari-hari yang beraneka ragam dan memenuhi 5 kelompok zat gizi dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak kekurangan (Dirjen BKM, 2002). Sekjen Perhimpunan Dokter Gizi Medik Indonesia (PDGMI) Dr. dr. Saptawati Bardosono (2009) memberikan 10 tanda umum gizi baik, yaitu:

- a) Bertambah umur, bertambah padat, bertambah tinggi. Tubuh dengan asupan gizi baik akan mempunyai tulang dan otot yang sehat dan kuat karena konsumsi protein dan kalsiumnya cukup. Jika kebutuhan protein dan kalsium terpenuhi maka massa tubuh akan bertambah dan tubuh akan bertambah tinggi.

- b) Postur tubuh tegap dan otot padat. Tubuh yang memiliki massa otot yang padat dan tegap berarti tidak kekurangan protein dan kalsium. Mengonsumsi susu dapat membantu mencapai postur ideal.
- c) Rambut berkilau dan kuat. Protein dari daging, ayam, ikan dan kacang-kacangan dapat membuat rambut menjadi lebih sehat dan kuat.
- d) Kulit dan kuku bersih dan tidak pucat. Kulit dan kuku bersih menandakan asupan vitamin A, C, E dan mineral terpenuhi.
- e) Wajah ceria, mata bening dan bibir segar. Mata yang sehat dan bening didapat dari konsumsi vitamin A dan C seperti tomat dan wortel. Bibir segar didapat dari vitamin B, C dan E seperti yang terdapat dalam wortel, kentang, udang, mangga, jeruk.
- f) Gigi bersih dan gusi merah muda. Gigi dan gusi sehat dibutuhkan untuk membantu menceerna makanan dengan baik. Untuk itu, asupan kalsium dan vitamin B pun diperlukan.
- g) Nafsu makan baik dan buang air besar teratur. Nafsu makan baik dilihat dari intensitas anak makan, idealnya yaitu 3 kali sehari. Buang air besar pun harusnya setiap hari agar sisa makanan dalam usus besar tidak menjadi racun bagi tubuh yang dapat mengganggu nafsu makan.
- h) Bergerak aktif dan berbicara lancar sesuai umur.
- i) Penuh perhatian dan bereaksi aktif.
- j) Tidur nyenyak

3) Gizi kurang

Menurut Moehji, S (2003:15) Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh.

Empat masalah gizi kurang yang mendominasi di Indonesia, yaitu (Almatsier, 2001:307):

1) Kurang Energi Protein (KEP)

Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan oleh kekurangan makan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein. Pada anak-anak, KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. Pada orang dewasa, KEP bisa menurunkan produktivitas kerja dan derajat kesehatan sehingga rentan terhadap penyakit. Kemiskinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEP, namun selain kemiskinan faktor lain yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang makanan pendamping serta tentang pemeliharaan lingkungan yang sehat (Almatsier, 2001:307).

2) Anemia Gizi Besi (AGB)

Masalah anemia gizi di Indonesia terutama yang berkaitan dengan kekurangan zat besi (AGB). Penyebab masalah AGB adalah kurangnya daya beli masyarakat untuk mengkonsumsi makanan sumber zat besi, terutama dengan ketersediaan biologik tinggi (asal hewan), dan pada perempuan ditambah dengan kehilangan darah melalui haid atau persalinan. AGB menyebabkan penurunan kemampuan fisik dan produktivitas kerja, penurunan kemampuan berpikir dan penurunan antibody sehingga mudah terserang

infeksi. Penanggulangannya dilakukan melalui pemberian tablet atau sirup besi kepada kelompok sasaran.

3) Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Kekurangan iodium umumnya banyak ditemukan di daerah pegunungan dimana tanah kurang mengandung iodium. GAKI menyebabkan pembesaran kelenjar gondok (tiroid). Pada anak-anak menyebabkan hambatan dalam pertumbuhan jasmani, maupun mental. Ini menampakkan diri berupa keadaan tubuh yang cebol, dungu, terbelakang. Penanggulangan masalah GAKI secara khusus dilakukan melalui pemberian kapsul minyak beriodium/iodized oil kepada semua wanita usia subur dan anak sekolah di daerah endemik. Secara umum pencegahan GAKI dilakukan melalui iodisasi garam dapur.

4) Kurang Vitamin A (KVA)

KVA merupakan suatu gangguan yang disebabkan karena kurangnya asupan vitamin A dalam tubuh. KVA dapat mengakibatkan kebutaan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga mudah terserang infeksi, yang sering menyebabkan kematian khususnya pada anak-anak. Selain itu KVA dapat menurunkan epitelisme sel-sel kulit. Faktor yang menyebabkan timbulnya KVA adalah kemiskinan dan minim pengetahuan akan gizi.

4) Gizi buruk

Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan energi dan protein juga mikronutrien dalam jangka waktu lama. Anak disebut gizi buruk apabila berat badan dibanding umur tidak sesuai (selama 3 bulan berturut-turut tidak naik) dan tidak disertai tanda-tanda bahaya. Dampak gizi buruk pada anak terutama balita:

- a) Pertumbuhan badan dan perkembangan mental anak sampai dewasa terhambat.
- b) Mudah terkena penyakit ispa, diare, dan yang lebih sering terjadi.
- c) Bisa menyebabkan kematian bila tidak dirawat secara intensif.

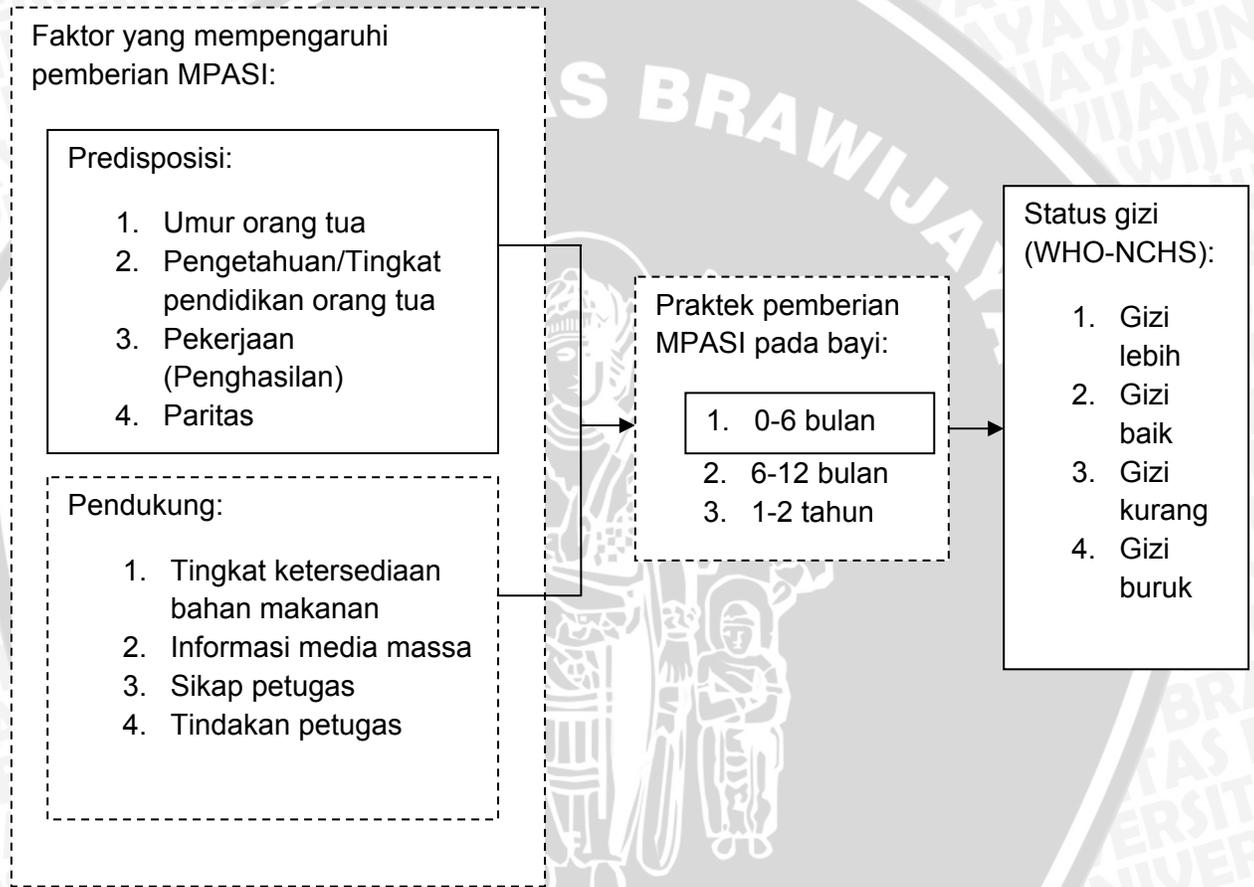
2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi bayi dipengaruhi oleh banyak faktor. Dalam pengklasifikasiannya, status gizi bayi dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Yang termasuk dalam faktor intrinsik adalah genetik, hormon, kehidupan intrauterin. Sedangkan yang termasuk dalam faktor ekstrinsik adalah asupan gizi, morbitas, pola makan, dan pengaruh lingkungan. Oleh karena itu, faktor-faktor ini harus diperhatikan dalam melakukan perbaikan status gizi bayi. Bukan hanya dari asupan gizi saja, tapi faktor-faktor lain seperti pola makan dan morbiditas perlu diperhatikan.



BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

----- : tidak diteliti

_____ : diteliti



Terdapat faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI oleh ibu diantaranya adalah predisposisi dan pendukung. Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat menimbulkan perilaku ibu, terdiri dari umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan budaya. Faktor pendukung adalah faktor yang dapat mendorong timbulnya perilaku ibu yaitu tingkatan ketersediaan bahan makanan, informasi media massa, sikap petugas kesehatan, dan tindakan petugas kesehatan. Kedua faktor tersebut mempengaruhi perilaku pemberian MPASI pada bayi. Bayi yang berumur 0-6 bulan seharusnya cukup diberikan ASI saja, namun pada kenyataannya terdapat perilaku ibu yang memberikan MPASI pada bayi umur 0-6 bulan. Budaya pemberian MPASI pada bayi akan berpengaruh terhadap status gizi bayi, dimana menurut WHO-NCHS dikategorikan menjadi status gizi berlebih, gizi baik, dan gizi kurang. Peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pemberian MPASI dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan. Pengukuran status gizi dapat secara langsung dan tidak langsung. Peneliti menggunakan metode pengukuran langsung yaitu dengan metode antropometri.

3.2 Hipotesis

Ada perbedaan antara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang baik dan tidak baik terhadap status gizi bayi usia 0-6 bulan, **dimana makin dini pemberian MPASI makin buruk status gizi bayi**

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Variabel bebas dan variabel terikat dianalisa secara bersamaan pada waktu yang sama (Nur Salam, 2003).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar yaitu sebanyak 234 bayi dari 12 desa (Notoatmojo, 1993 dalam Setiadi, 2007).

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiadi, 2007). Metode pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *cluster random sampling* yaitu peneliti tidak mendaftar semua anggota atau unit melainkan cukup mendaftar banyaknya kelompok atau gugus yang ada dalam populasi tersebut. Kemudian mengambil sampel berdasarkan gugus atau kelompok tersebut (Notoadmodjo, 2005).

4.2.2.1 Besar Sampel

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Binangun, Kabupaten Blitar yang terdiri dari 12 desa. Jumlah data yang diambil untuk perhitungan sampel adalah $30\% \times 12$ Desa yang berarti 3,6 atau 4 desa. Dari 4 desa tersebut didapatkan jumlah responden, sebanyak 50 responden yang merupakan jumlah sampel dalam penelitian ini.

4.2.2.2. Sampling

Pengambilan sampel secara gugus dengan mengambil 4 desa dari 12 desa yang ada di Wilayah Puskesmas Binangun secara random. Kemudian semua bayi usia 0-6 bulan yang berdomisili di empat desa tersebut diambil sebagai sampel.

Dalam penelitian ini untuk menentukan berapa besar sampel yang harus diambil dari populasi menggunakan rumus minimal sampel size. Besar sampel dapat ditentukan sebagai berikut :

$$N = \frac{N}{1 + n(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat signifikan (0,05)

(Nursalam,2003)

Perhitungannya sebagai berikut :

Rumusnya mba ak gabisa ngetik :D

4.2.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi sampel yang akan terlibat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu yang memiliki bayi dengan umur 0-6 bulan yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MPASI)
- b. Bersedia mengikuti penelitian
- c. Tidak memiliki hambatan komunikasi
- d. Mampu menggunakan bahasa Indonesia atau Jawa

Kriteria inklusi sampel yang akan terlibat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bayi mengalami sakit kronis

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Independent

Variabel independent dalam penelitian ini adalah pemberian MPASI (Makanan Pendamping ASI) pada bayi usia 0-6 bulan (Sugiyono, 2006).

4.3.2 Dependent

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah status gizi bayi umur 0-6 bulan (Saryono, 2011).

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di wilayah kerja Puskesmas Binangun, Kabupaten Blitar. Wilayah kerja dalam penelitian ini hanya meliputi desa Binangun, Ngadri, Sukorame dan Birowo. Adapun alasan pemilihan lokasi :

1. Masih tingginya angka Gizi buruk pada bayi dan balita
2. Masih rendahnya bayi yang diberi ASI eksklusif, dimana bayi telah mendapat MPASI usia < 6 bulan.
3. Belum pernah diadakan penelitian sebelumnya tentang factor-faktor yang mempengaruhi pemberian makanan tambahan pada bayinya di daerah ini.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 8 bulan dimulai bulan Oktober 2013 - Mei 2014. Penelitian ini dimulai dari penelusuran daftar pustaka, survai awal, penyusunan proposal penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, seminar proposal dan dilanjutkan dengan penelitian lapangan untuk pengumpulan data serta melakukan pengolahan dan analisa data, penyusunan laporan penelitian, penulisan Tugas Akhir, dan seminar hasil.

4.5 Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar kuesioner. Sebelum melakukan pengambilan data dilakukan pengujian instrument penelitian untuk menguji kevalidan dan reliabilitas instrument penelitian. Instrumen penelitian dikatakan berkualitas dan dapat dipertanggung jawabkan apabila valid dan reliable.

4.5.1 Uji Validitas

Uji validitas menggunakan *Korelasi product moment* dengan menggunakan skor total skala tes itu sendiri sebagai kriteria. Sedangkan untuk uji validitas menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha*, metode ini dipilih karena hanya dilakukan pengujian satu kali sehingga menghemat waktu dan biaya serta dapat diatasinya permasalahan pembagian item instrument yang tidak ekuivalen.

Pengujian validitas dan realibilitas ini menggunakan computer dengan menggunakan aplikasi SPSS.

Sebelum melakukan analisis menjawab hipotesis, maka diperlukan uji statistik, di antaranya adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu dan budaya (praktek tentang cara pemberian Makanan Pendamping ASI). Uji validitas dipakai untuk mengetahui secara teliti item pertanyaan yang dapat dipakai untuk menganalisis selanjutnya atau item valid yang layak untuk dianalisis. Uji validitas direncanakan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pakis yang kurang lebih memiliki karakteristik sama dengan Puskesmas Binangun. Direncanakan sampel yang digunakan adalah 15 sampel. Dalam pengetahuan ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI sebanyak 5 item dan praktek pemberian Makanan Pendamping ASI sebanyak 5 item. Dikatakan sebuah item pertanyaan kuesioner valid, apabila nilai validitas hitung

menunjukkan angka yang lebih besar dari nilai r tabel (dalam hal ini r tabel dilihat dari tabel korelasi *product moment* dengan memperhitungkan $n=15$ dan signifikansi 5% = 0,361).

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner diketahui bahwa seluruh item pertanyaan telah valid. Validitas item pertanyaan tersebut ditentukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Nilai r tabel dilihat dengan tabel r dengan menggunakan $df = n-2$ ($16-2 = 14$). Pada tingkat kemaknaan 5%, diperoleh angka r tabel = 0,497.

Selanjutnya adalah menentukan nilai r hasil perhitungan yang dapat dilihat pada baris pearson correlation. Setelah masing item pertanyaan dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel, maka seluruh item pertanyaan dinyatakan valid karena r hasil $>$ r tabel.

4.5.2 Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dipakai guna mengukur konsistensi responden menjawab pertanyaan yang diajukan. Konsisten berarti bahwa tidak ada perubahan pendapat dalam menjawab pertanyaan. Untuk selanjutnya jika muncul pertanyaan yang tidak reliabel dapat dikeluarkan atau tidak dipakai dalam analisis selanjutnya atau diganti dengan pertanyaan yang lain. Sesuai dengan pendapat Imam Ghozali (2001) bahwa kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Croancbach Alpha* lebih besar dari 0,6.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diketahui bahwa semua item pertanyaan reliabel. Hal ini ditentukan setelah membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai alpha, dengan ketentuan bila r alpha $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil uji di atas,

ternyata nilai r alpha (0,886) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,497).

4.6 Definisi Operasional

No	Definisi	Definisi Operasional	Skala	Ukuran	Sumber
1.	Pemberian MPASI	Pemberian ibu secara langsung yang berhubungan dengan pemberian makanan selain ASI yang diberikan bersamaan dengan pola pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan	Pemberian MPASI dikatakan baik jika diperoleh skor 76 – 100 % dari total skor, sedangkan Pemberian MPAS dikatakan tidak baik jika diperoleh skor kurang dari 76 % dari total skor (Arikunto, 2002)	Skala Likert 5 poin - 10 baik: 7 nilainya kuesione r yang berjumlah 10 soal)	

Definisi	Operasional	Kriteria	Instrumen	Ukuran	Referensi
Malnutrisi	Malnutrisi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan yang ditentukan dengan antropometri yang menggunakan indikator berat badan dan umur.	Standar WHO-NCHS	Instrumen yang digunakan adalah KMS, timbangan dacin, Tabel baku antropometri standar WHO - NCHS	Baku standar antropometri WHO-NCHS, 1999) lebih baik kurang buruk	

4.7 Prosedur Penelitian

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diambil dari sumbernya langsung yang dirumuskan melalui kuesioner yang dilakukan oleh peneliti dengan memberikan bimbingan dalam pengisian kuesioner pada responden. Proses pengambilan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Membuat proposal penelitian
2. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan lokasi yang sesuai dengan kriteria penelitian
3. Pengujian proposal
4. Mengajukan *ethical clearance* kepada Komisi Etik

5. Setelah proposal lulus pengujian dan etik, peneliti mulai melakukan penelitian
6. Mengajukan permohonan ijin kepada Bakesbangpolinmas, Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan pihak Posyandu wilayah Puskesmas Binangun.
7. Mengajukan ijin kepada responden (subjek penelitian).
8. Mengumpulkan bayi usia 0-6 bulan untuk diukur berat badannya
9. Ibu bayi mengisi absensi setelah pengukuran berat badan pada bayinya
10. Ibu bayi menjawab kuesioner yang dibagi oleh peneliti
11. Mengolah data yang didapat, kemudian menganalisis data
12. Dari hasil analisis data tersebut peneliti dapat mengambil kesimpulan.

4.8 Pengumpulan Data

Pada pelaksanaan penelitian penulis mengumpulkan data melalui:

1. Data Primer : dikumpulkan melalui wawancara langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner. Data primer yang dikumpulkan adalah semua data yang termasuk variabel independen, variabel dependen. Wawancara dilakukan dengan cara melakukan kunjungan ke Posyandu.
2. Data Sekunder : diperoleh dari profil Dinkes Kabupaten Blitar.

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang cara pemberian MPASI (Makanan Pendamping ASI) adalah kuesioner. Kuesioner untuk pengetahuan ibu

tentang cara pemberian Makanan Pendamping ASI diisi oleh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan. Bentuk kuesionernya tertutup, yaitu kuesioner dengan alternatif jawaban yang sudah disediakan oleh peneliti dan responden tinggal memberi tanda tertentu pada lembar jawaban yang telah tersedia. Kuesioner tersebut terdiri dari beberapa pernyataan, yang meliputi : jadwal pemberian Makanan Pendamping ASI menurut umur bayi, jenis makanan dan frekuensi pemberiannya. Sebelum kuesioner diberikan pada responden, peneliti mengajukan *informed consent* dahulu kepada responden. Apabila responden sudah bersedia kemudian diberi lembar kuesioner untuk diisi sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan dan dikumpulkan kembali untuk diolah datanya.

Cara pengumpulan data untuk pemberian Makanan Pendamping ASI adalah dengan cara menggunakan alat bantu kuesioner terhadap ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan sebagai sampel. Untuk data status gizi bayi usia 0-6 bulan pengukuran dilakukan oleh peneliti, petugas gizi Puskesmas dan dibantu oleh Bidan Desa Peralatan yang diperlukan untuk menilai status gizi bayi usia 0-6 bulan adalah KMS, timbangan dacin standard dan tabel baku antropometri standard WHO-NCHS.

4.9 Pengolahan Data

Data yang diterima diolah menggunakan langkah-langkah (Notoatmodjo, 2005) *editing, coding, entry data, cleaning*.

4.9.1 Pre Analisis

1) Editing

Memeriksa pernyataan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. *Editing* bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada dalam lembar pertanyaan yang sudah diselesaikan sampai sejauh mungkin. Kriteria seperti lengkap semua jawaban telah terisi, jawaban pertanyaan jelas dan dapat dibaca. Peneliti memeriksa kembali kuisisioner yang sudah diisi oleh responden dan melihat apakah responden sudah lengkap mengisi kuisisioner yang diberikan.

2) Coding

Mengklasifikasikan jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban berupa angka-angka, kemudian dimasukan ke dalam lembar jawaban guna mempermudah membacanya.

3) Entri Data

Setelah data penelitian di peroleh, peneliti memasukkan data yang telah ditabulasi ke dalam komputer dengan menggunakan program komputer.

4) Cleaning

Cara untuk membersihkan data adalah melakukan cek ulang tidak didapatkan data yang hilang

4.9.2 Analisis Data

4.9.2.1 Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral, atau grafik (Saryono, 2011). Dilakukan untuk mendeskripsikan variabel dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi tentang karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan orang tua (ibu)

4.9.2.2 Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian MPASI (makanan pendamping ASI) terhadap status gizi bayi usia 0-6 bulan dapat dilakukan dengan pengujian statistik uji *Spearman* dengan bantuan program aplikasi *Software Product and Service Solution (SPSS) for Windows* versi 17.

Uji bivariat digunakan untuk mengetahui kuat lemahnya hubungan antar variabel. Besar kecilnya angka korelasi adalah sebagai berikut :

- a. 0 – 0,25 : korelasi sangat lemah (dianggap tidak ada)
- b. 0,25 – 0,5 : korelasi cukup
- c. 0,5 – 0,75 : korelasi kuat
- d. 0,75 – 1 : korelasi sangat kuat

4.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin dari tempat penelitian melalui Kesbanglimas, Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan

pihak Posyandu untuk mendapatkan persetujuan, kemudian penelitian dilakukan oleh peneliti dengan menekankan masalah etik yang meliputi :

4.10.1 Otonomi (autonomi)

Hak untuk memutuskan dengan sukarela apakah ikut ambil bagian dalam suatu penelitian tanpa risiko yang merugikan. Hak ini meliputi hak untuk mendapat pertanyaan, mengungkapkan keberatan, dan menarik diri. Dalam penelitian ini responden diberi keleluasaan untuk menentukan pilihan dalam menjawab ataupun menolak memberi jawaban dan observasi dengan ketentuan yang telah disepakati bersama.

4.10.2 Confidentiality (Kerahasiaan)

Menghormati martabat manusia meliputi hak-hak masyarakat untuk memberi informasi, keputusan sukarela tentang keikutsertaan penelitian yang memerlukan ungkapan data lengkap. Dalam penelitian ini responden diberi informasi selengkap mungkin mengenai hasil observasi dengan tetap menjaga *privacy* responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

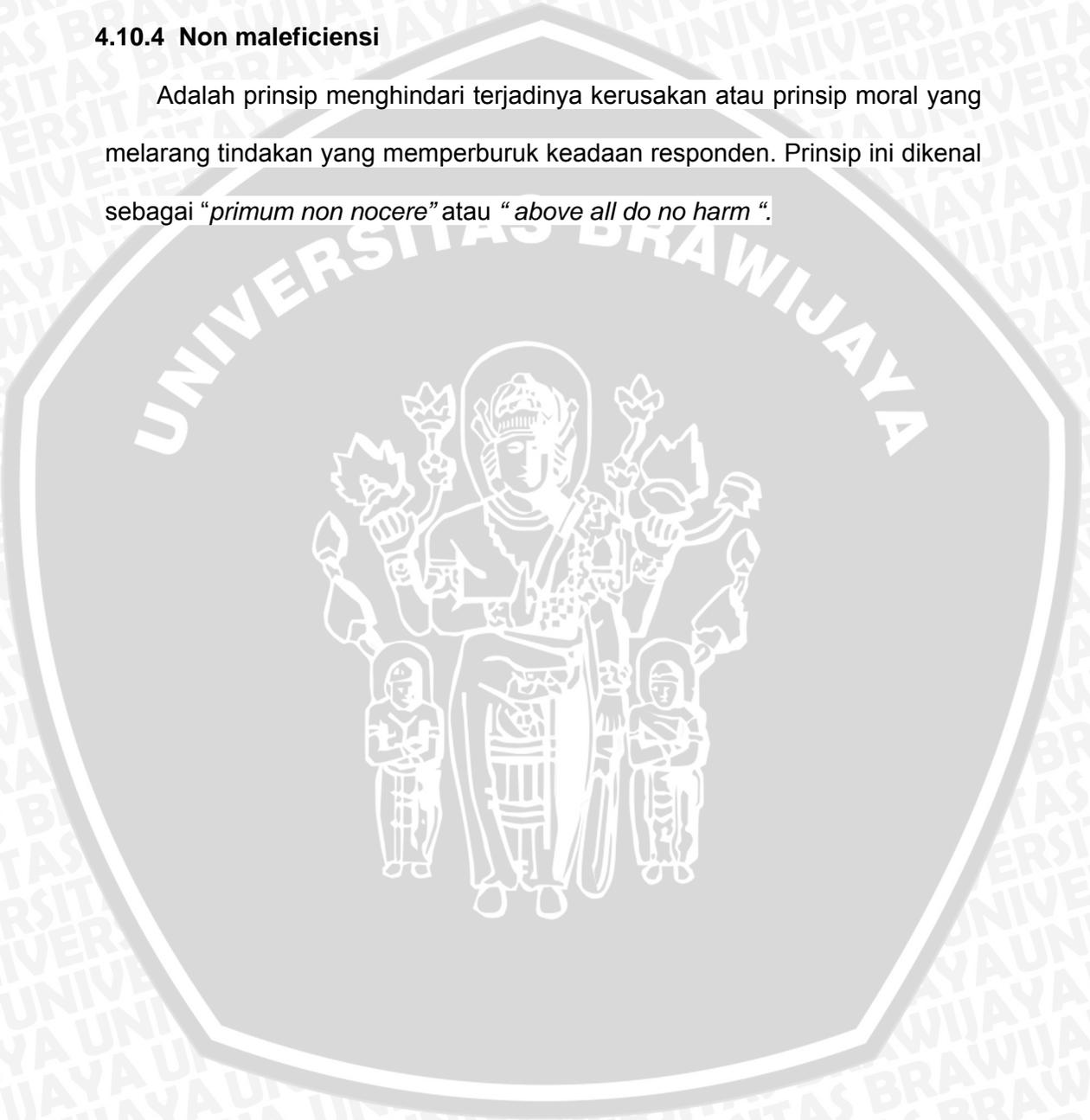
4.10.3 Beneficence

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk memperkecil risiko dan memaksimalkan manfaat. Penelitian terhadap manusia diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kepentingan manusia secara individu atau masyarakat secara keseluruhan. Prinsip ini meliputi hak untuk mendapatkan

perlindungan dari kejahatan dan kegelisahan dan hak untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi.

4.10.4 Non maleficiensi

Adalah prinsip menghindari terjadinya kerusakan atau prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan responden. Prinsip ini dikenal sebagai "*primum non nocere*" atau "*above all do no harm*".



BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**

Setelah dilakukan pengumpulan data tentang pengaruh Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap status gizi bay usia 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar Jawa Timur yang dilaksanakan selama 1 bulanan data diambil setiap satu minggu sekali di Puskesmas Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Jumlah sampel yang didapat adalah 44 bayi. Selanjutnya seluruh data ditabulasi sesuai kuesioner yang telah dikerjakan, kemudian disajikan dalam bentuk diagram meliputi data umum dan data khusus responden.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar. Lokasi Puskesmas Binangun adalah 40 Km dari Kota Blitar. Puskesmas Binangun yang berada di Kecamatan Binangun, di dalamnya terdapat beberapa desa diantaranya adalah Desa Binangun, Desa Ngadri, Desa Sukorame, dan Desa Birowo. Jumlah bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Binangun adalah 44 bayi dari empat desa tersebut. Pada setiap desa terdapat bidan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan serta posyandu setiap minggu.

Batas wilayah kerja Puskesmas Binangun adalah sebelah utara kecamatan Kesamben, sebelah Timur adalah Kecamatan Kalipare Malang, sebelah selatan Kecamatan Wates, dan sebelah barat adalah Kecamatan Pangungrejo. Sarana

operasional yang dimiliki puskesmas ini adalah satu unit mobil puskesmas keliling dan puskesmas pembantu yang terletak pada desa tertentu.

5.2 Gambaran Umum Responden

Responden penelitian ini adalah ibu yang memilikibayiberumur 0-6 bulan di desa Binangun, desa Sukorame, desa Birowo, dan desa Ngadri sejumlah 44 bayi. Sebelum dibahas secara rinci hasil penelitian terlebih dahulu peneliti membahas distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu, tingkatpendidikan, umur, danparitas.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan (penghasilan)

Pekerjaan	Jumlah responden	Presentase
PNS	1	2,27%
Pegawai Swasta	12	27,27%
Petani	6	13,64%
Ibu Rumah Tangga (IRT)	25	56,82%
Lainnya	-	-
Jumlah	44	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) merupakan jenis pekerjaan terbanyak dengan jumlah 25 orang (56,82%). Jenis pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) merupakan jenis pekerjaan paling sedikit dengan jumlah 1 orang (2,27%).

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Jumlah Responden	Presentase
SD	6	13,64%
SMP	23	52,27%
SMA	13	29,55%
Perguruan Tinggi	2	4,55%
Jumlah	44	100%

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 44 responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 23 responden (52,27%). Kemudian jumlah paling sedikit adalah responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (4,55%).

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah Responden	Presentase
< 25	18	40,91%
25 - 35	23	52,27%
> 35	3	6,82%
Jumlah	44	100%

(Sumber: Data Primer)

Dalam penelitian ini, dari 44 responden, umur yang termuda adalah 17 tahun, sedangkan tertua adalah 38 tahun. Umur responden tersebut kemudian dikategorikan dengan menggunakan batasan usia reproduktif perempuan yang ditetapkan Depkes RI, yakni usia 20-35 tahun. Berdasarkan pengkategorian tersebut, maka dalam penelitian ini, sebanyak 52,27% umur responden berada dalam usia reproduktif, sedangkan 40,91% berada pada usia di bawah 25 tahun.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut Paritas

Paritas	Jumlah Responden	Presentase
1 (primipara)	11	25%
2 (sekundipara)	18	40,91%
3-4 (multipara)	11	25%
≥ 5 (Grandemultipara)	4	9,9%
Jumlah	44	100%

(Sumber: Data Primer)

Berdasarkan tabel

5.6

diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan paritas ibu mayoritas adalah ibu dengan anak kedua parasejumlah 18 responden (40,91%). Minoritas responden merupakan ibu dengan anak pertama parasejumlah 4 responden (9,9%).

5.3 Hasil Statistik Analitik

5.3.1 Uji Chi-Square

Tabel 5.7 Tabel Tabulasi Silang pemberian MPASI dan Status Gizi

			STATUS			Total
			GIZI BAIK	GIZI KURANG	GIZI BURUK	
MPASI tidak baik	Count	12	2	5	19	
	Expected Count	7,8	6,0	5,2	19,0	
	row % of MPASI	63,2%	10,5%	26,3%	100,0%	
baik	Count	6	12	7	25	
	Expected Count	10,2	8,0	6,8	25,0	
	row % of MPASI	24,0%	48,0%	28,0%	100,0%	
Total	Count	18	14	12	44	
	Expected Count	18,0	14,0	12,0	44,0	
	row % of MPASI	40,9%	31,8%	27,3%	100,0%	

Berdasarkan tabel tabulasi silang diketahui bahwa ibu yang tidak melakukan pemberian MPASI dengan baik (dimana seharusnya memang tidak diberikan) pada bayi umur 0-6 bulan, memiliki bayi dengan status gizi baik sejumlah 63,2 %. Sedangkan ibu yang memberikan MPASI pada bayi 0-6 bulan, mayoritas memiliki bayi dengan status gizi kurang 48%.

Tabel 5.8 Tabel Uji Chi-Square

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-Square	8,822 ^a	2	,012
Likelihood Ratio	9,478	2	,009
Linear-by-Linear Association	2,653	1	,103
N of Valid Cases	44		

a. 0 cells (.0%) expf < 5. Min exp = 5,18...

Berdasarkan uji chi-square yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa p value =0,012. Kesimpulannya adalah terdapat perbedaan status giziantaraibu yang memberikan MPASI di awal masa kelahirandenganbaik(dimanaseharusnyatidakdiberikan), denganibu yang memberikan MPASI di awal masa kelahirandengantidakbaik.

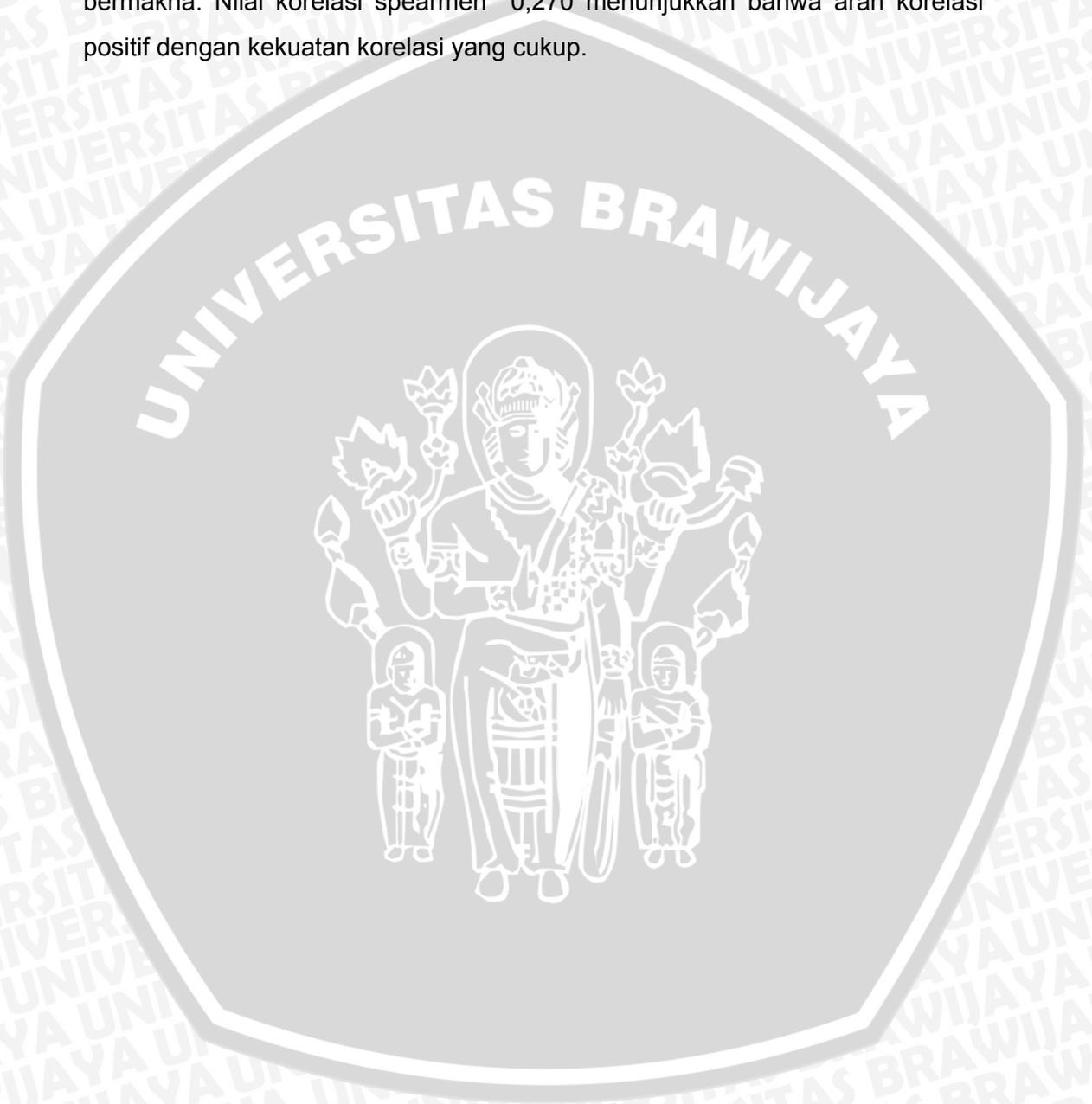
5.3.2 Uji Korelasi Spearmen

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan pemberian MPASI bayi 0-6 bulanmakadilakukanujikorelasi spearmen (karenasebaran data tidak normal berdasarkanujinormalitas data). Berikuthasilujinya:

Tabel 5.9 Hasil Uji Korelasi Spearmen

			MPASI	STATUS
Spearman's rho	MPASI	Correlation Coefficient	1,000	,270
		Sig. (2-tailed)	.	,077
		N	44	44
	STATUS	Correlation Coefficient	,270	1,000
		Sig. (2-tailed)	,077	.
		N	44	44

Berdasarkan hasil diatas diperoleh nilai sig 0,077 yang menunjukkan bahwa korelasi antara pemperian MPASI dan status gizi adalah kurang bermakna. Nilai korelasi spearmen 0,270 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang cukup.



BAB 6

PEMBAHASAN

Keadaan status gizi anak usia di bawah dua tahun (Baduta) merupakan kelompok yang rawan gizi dan akan menentukan kualitas hidup selanjutnya. Pemenuhan gizi merupakan hak dasar anak (Ferreira, 2012). Penjelasan tentang makanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi balita memunculkan masalah pada aspek hubungan sebab akibat dimana pemberian MPASI yang kurang tepat melahirkan status gizi kurang/status gizi buruk (Deba, 2007).

Program perbaikan gizi yang bertujuan meningkatkan jumlah dan mutu MPASI, diantaranya dapat dilakukan dengan pemberian MPASI kepada bayi dan anak usia 6–24 bulan dari keluarga miskin (Fatimah, 2010). Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan bayi kurang selera untuk minum ASI. Sebaliknya pemberian makanan pendamping yang terlambat dapat menyebabkan bayi sulit untuk menerima makanan pendamping (Helmyti & Lestariani, 2007).

6.1 Deskriptif

6.1.1 Status Gizi Bayi

Almatsier (2000) menyebutkan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Kemudian PERSAGI (2004) mendefinisikan status gizi adalah keadaan keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh untuk berbagai keperluan proses biologi. Selanjutnya Supariasa et al. (2002) mengatakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau kelompok diakibatkan oleh konsumsi dan penyerapan serta

penggunaan zat gizi. Zat gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan antara perkembangan fisik dan mental orang tersebut, status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan faktor kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa bayi dengan status gizi baik berjumlah 18 bayi (40,9%), bayi dengan status gizi kurang berjumlah 14 bayi (31,8%) dan status gizi buruk sejumlah 12 bayi (27,3%) masih tetap ada. Keadaan kurang gizi menurut Suharjo (1996) disebabkan oleh masukan (intake) energi dan protein yang sangat kurang dalam waktu yang cukup lama. Keadaan ini akan lebih cepat terjadi bila anak mengalami diare dan infeksi penyakit lain. Keadaan kehidupan yang miskin mempunyai hubungan yang erat dengan timbulnya kondisi kurang energi protein.

Pengukuran status gizi dalam penelitian ini menggunakan metode secara langsung yaitu melalui antropometri. Secara umum metode ini digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Indikator yang sering dipakai dalam penelitian status gizi anak balita di masyarakat secara antropometri adalah indikator berat badan menurut umur (BB/U) yang menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah namun indikator BB/U tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan, indikator panjang badan menurut umur (PB/U) menggambarkan status gizi masa lalu, sedangkan indikator menurut berat badan panjang badan (BB/PB) menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini (Soekirman, 2000).

6.1.2Praktek Pemberian MPASI

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MPASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Selain itu, para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MPASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina & Nurfi, 2010). Namun pada kenyataannya MPASI tidak hanya diberikan setelah umur 6 bulan, namun diberikan sebelum umur 6 bulan.

Pada lokasi penelitian ini praktek pemberian MPASI dilakukan dengan baik oleh ibu, sejumlah 25 ibu (56,81%) dan sisanya belum dilakukan dengan baik sejumlah 19ibu (43,18%). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa ibu telah memberikan MPASI sebelum umur 6 bulan namun praktek pemberiannya mayoritas belum baik karena seharusnya diberikan pada bayi umur 6-23 bulan. Penelitian sakti (2013) menyatakan bahwa pemberian MPASI sebaiknya diberikan pada usia yang tepat yaitu 6-23 bulan karena pada anak usia 6-23 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Gibson et al. (2008) menyatakan bahwa pemberianmakanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya.

Pemberian MPASI yang kurang tepat digolongkan pada pemberian MPASI pada umur < 6 bulan dan pemberian MPASI yang tepat digolongkan pada anak yang diberikan MPASI pada umur \geq 6 bulan (Bogue, 2007). Penelitian ini mengambil kelompok umur 0-6 bulan dimana pemberian MPASI pada umur tersebut kurang tepat. Mayoritas responden penelitian ini adalah bayi dengan umur 5-6 bulan (59,09%), kemudian bayi dengan umur 3-4 bulan (36,36%), dan terakhir adalah bayi

dengan umur 0-2 bulan (4,55%). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sari (2010) di wilayah pesisir Desa Weujangka Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen yang menunjukkan bahwa umur pemberian MPASI mempunyai hubungan dengan status gizi anak. Adapun perbedaan hasil penelitian ini adalah bahwa belum dilakukannya uji korelasi umur bayi dengan status gizi bayi.

Praktek pemberian MPASI pada lokasi penelitian ini mayoritas dilakukan oleh ibu dengan jenis pekerjaan ibu rumah tangga (56,82%), pegawaiswasta (27,27%), Petani (13,64%), dan PNS (2,27%). Sebagian besar merupakan lulusan SMP (52,27%), kemudian dilanjutkan dengan lulusan SMA (29,55%), SD (13,64%), dan perguruan tinggi (4,55%). Data tersebut berkaitan dengan praktek pemberian MPASI oleh ibu yang mayoritas tidak baik. Praktek dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikapnya terhadap suatu objek. Dalam praktek kata tindakan ibu dalam memberikan MPASI pada bayinya sangat dipengaruhi oleh bagaimana sikap ibu tersebut terhadap MPASI, apabila sikap positif dan mendukung, maka ibu tersebut akan melakukan tindakan yang positif dalam memberikan MPASI pada bayinya. (Suharjo, 1994).

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoadmodjo (2003)

bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik sikap yang dimiliki. Sikap juga dipengaruhi adanya faktor-faktor antara lain pengalaman pribadi yang didapat seperti melihat, membaca dari media cetak dan latihan atau praktek dari orang lain, serta budaya sekitar. Dari hasil penelitian dan wawancara pada ibu bayi dapat dilihat bahwa banyak ibu bayi yang melakukan praktek pemberian MPASI dengan tidak sesuai (56,81%), dan didukung adanya status gizi yang kurang (31,8%) dan buruk (27,3%) yang dialami oleh bayi.

6.2. Analitik

6.2.1 Hubungan Praktek Pemberian MPASI dengan Status Gizi Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara praktek pemberian MPASI oleh ibu dengan status gizi bayi. Namun hubungan yang dimiliki adalah linier negatif mutlak ($r = 0,279$) yang berarti bahwa apabila praktek pemberian MPASI nilainya meningkat (baik) maka status gizi bayi akan meningkat. Bogue (2007), menyatakan bahwa pemberian MPASI pada bayi < 6 bulan merupakan pemberian MPASI yang kurang tepat. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan tersebut, karena dengan diberikannya MPASI pada bayi < 6 bulan maka status gizi bayi akan semakin meningkat.

Sakti (2013) menyatakan, pada anak usia 6-23 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Sedangkan pada bayi yang usianya dibawa 6 bulan system pencernaannya belum sekuat bayi 6-23 bulan. Bayi pada umur 0-6 bulan hanya membutuhkan ASI. Seperti telah diketahui bahwa

MP-ASI adalah makanan tambahan selain ASI yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan. Selain MP-ASI, ASI harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai 23 bulan. MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap yang dapat memenuhi kebutuhan bayi umur 6-23 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI setelah anak berumur lebih dari 6 bulan (Krisnatuti & Yenrina, 2000).

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara, diketahui bahwa jenis makanan yang diberikan kepada bayi adalah jenis bubur dan makanan padat yang dilumatkan. Mereka berasumsi bahwa dengan memberikan makanan tersebut bayi akan lebih cepat tumbuh dan berkembang. MP-ASI dapat juga disebut makanan pelengkap atau makanan padat, adalah makanan tambahan yang secara berangsur-angsur diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi, sebelum bayi diberi makanan anak. Sesudah anak disapih, makanan tambahan lama kelamaan akan menjadi makanan pokok. Sari buah atau buah-buahan segar, makanan lumat dan makanan lembek secara berturut-turut dapat diberikan sebagai makanan tambahan (RSCM & Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 1994). Jenis makanan untuk MPASI adalah jenis makanan untuk bayi 6-23 bulan dimana sistem pencernaan bayi sudah lebih kuat. Apabila diberikan dengan tidak sesuai usia yang dianjurkan maka dapat mempengaruhi sistem pencernaan bayi sehingga berpengaruh terhadap status gizinya (Yulianti, 2010).

Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya. Beberapa hal yang mungkin menjadi penyebab adalah umur bayi yang menjadi responden telah mendekati 6 bulan. Artinya sistem pencernaan sudah lebih siap

menerima MPASI, sehingga bukannya menjadi penyebab penurunan status gizi namun justru akan meningkatkan status gizi bayi. Bogue (2007) menyatakan pemberian MPASI pada umur yang tidak tepat akan mempengaruhi status gizi bayi.



BAB 7**KESIMPULAN DAN SARAN****KESIMPULAN**

- a. Terdapat perbedaan antara pemberian MPASI yang baik dan tidak baik dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan.
- b. Pada lokasi penelitian ini praktek pemberian MPASI dilakukan dengan baik oleh ibu, sejumlah 25 ibu (56,81%) dan sisanya belum dilakukan dengan baik sejumlah 19 ibu (43,18%).
- c. Penelitian ini menunjukkan bahwa bayi dengan status gizi baik berjumlah 18 bayi (40,9%), bayi dengan status gizi kurang berjumlah 14 bayi (31,8%) dan status gizi buruk sejumlah 12 bayi (27,3%) masih tetap ada.
- d. Terdapat hubungan yang cukup antara pemberian MPASI dengan status gizi, dengan nilai r sebesar 0,270.

7.2 SARAN

1. Perlu meningkatkan program penyuluhan kepada ibu yang mempunyai bayi tentang asupan gizi bayi, bukan hanya ASI saja tetapi juga bagaimana pemberian Makanan Pendamping ASI yang baik bagi bayi.
2. Perlu meningkatkan partisipasi masyarakat agar memberikan pengaruh baik pada ibu dengan bayi umur 0-6 untuk memperbaiki status gizi bayi (melalui kegiatan posyandu, pembentukan desa siaga, dll).
3. Perlu adanya penelitian lebih lanjut yang mempertimbangkan variabel lain yang lebih kompleks dalam menghubungkan status gizi bayi seperti

hubungannya dengan modal sosial serta pengambilan sampel dengan latar belakang demografi yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Almaitsier, S. 2001. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka
- Amalia. 2006. *Prosedur Makanan Tepat Untuk Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Suatu Penelitian Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Kelima. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- Bogue, J. 2007. Parental Perceptions Of Feeding Practices In Five European Countries: An Exploratory Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61, p. 946–956.
- Deba, Umar. 2007. Perbedaan Status Gizi Antara Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Bayi Yang Diberi MPASI Dini Di Puskesmas Perumnas Kota Kendari. *Jurnal SELAMI IPS*. 2007. 02(21): ISSN 1410-2323.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Departemen Kesehatan RT. 2007. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Dinas Kesehatan Kota Blitar. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Kota Blitar 2013*. Blitar : Dinas Kesehatan Kota Blitar
- Ferreira, A, et al. 2012. Nutritional Status And Growth Of Indigenous Xavante Children, Central Brazil. *Nutrition Jurnal*, 11 (3), p. 1-9.
- Ghozali, Imam. (2001). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghozali, Imam. (2005). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Gibney, M. J. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat (Hartono Andry dan Widyastuti Palupi, Penerjemah)*. Jakarta: EGC

Green, L.W., Kreuter, M.W. 1993. Health Education Planning An Education and Environmental Approach, Second Edition Mayfield Publishing. California

Helmyati, S., & Lestariani, W. 2007. Kejadian Anemia Pada Bayi Usia 6 Bulan Yang Berhubungan Dengan Sosial Ekonomi Keluarga Dan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI. Berita Kedokteran Masyarakat, 23 (1), hal. 35-40.

Husaini. 2001. *Makanan Bayi Bergizi Cetakan 8*. Yogyakarta: Gajah Mada

Karyadi D, Muhilal.1996. Kecukupan Gizi yang Dianjurkan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Krisnatuti, D. 2003. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara

Lismintari, L., (2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Pada Bayi usia 0- 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kecamatan Tenggara Seberang Kabupaten Tenggara Seberang

Litbangkes, 2002. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan. Jakarta.

Litbangkes, 2003. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Ilmu Dan Seni Jakarta. Jakarta. PT Rineka Cipta

Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika

Palmer, G. 2009. *What is Complementary Feeding ? A Philosophical Reflection to Help a Policy Proses*. International Baby Food Action Network: 17-18

Prabantini, D. 2010. *A to Z Makanan pendamping ASI*. Yogyakarta. Penerbit Andi

Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas, Tahun 2010

Sakti, Riski Eka. 2013. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013. Skripsi. Universitas Hasanudin: Makassar

Saryono. (2011). Metodologi penelitian kesehatan: penuntun praktis bagi pemula. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu

Simanjuntak, S., 2007. Gambaran Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pola Pemberian ASI di Kelurahan Tiga Balata Kecamatan Jorlang Hataran Kabupaten Simalungun

Sugiyono. 2006. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta

Supariasa, I.D.N., Bakri, Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

WHO. 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Switzerland. UNICEF

Yulianti, Jatuningsih. 2010. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 sampai 12 Bulan (Di Puskesmas Karangmalang, Kabupaten Sragen). Tesis Universitas Diponegoro

