

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP
ASI) DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI KELURAHAN SIDOREJO KIDUL
KECAMATAN TINGKIR KOTA SALATIGA**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

SRI NURHAYATI

J 310 161 017

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI)
DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI KELURAHAN SIDOREJO KIDUL
KECAMATAN TINGKIR KOTA SALATIGA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

SRI NURHAYATI

J 310 161 017

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing

Tri Wibowo Anang S.B., S.KM.M.Gizi
NIP. 19710320 199403 1004

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI) DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI KELURAHAN SIDOREJO KIDUL KECAMATAN TINGKIR KOTA SALATIGA

OLEH :

SRI NURHAYATI

J 310 101 017

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada hari Jum'at 27 April 2018
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji

1. Tri Wibowo Anang S.B., S.KM. M.Gizi ()
(Ketua Dewan Penguji)
2. Zulia Setyaningrum, S.Gz.,M.Gizi ()
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Ir. Listyani Hidayati, M.Kes ()
(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan




Dr. Mufalazimah, SKM., M.Kes.
NIK/NIDN : 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa naskah publikasi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di Perguruan Tinggi atau Lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Apabila kelak dikemudian hari terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, Juni 2018

Penulis



SRI NURHAYATI

J 310161017

HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI KELURAHAN SIDOREJO KIDUL KECAMATAN TINGKIR KOTA SALATIGA

Abstrak

Malnutrisi dianggap sebagai masalah kesehatan utama di Indonesia. Masalah ini umumnya dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan makanan. Pemberian makanan pelengkap yang memadai (MP ASI), dalam kualitas dan kuantitas dapat mempengaruhi asupan makanan. Pemberian makanan pelengkap (MP ASI) sangat penting untuk diperhatikan terutama pada anak-anak di bawah dua tahun (baduta) karena merupakan salah satu periode paling kritis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia di bawah 2 tahun di Desa Sidorejo Kidul, Kecamatan Tingkir, Kota Salatiga. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian sebanyak 65 direkrut menggunakan simple random sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data praktik pemberian makanan pendamping ASI diperoleh menggunakan kuesioner dan status gizi diperoleh dengan mengukur berat badan dan tinggi badan / panjang badan. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan uji rangk spearman. Hasilnya menunjukkan bahwa 84,6% subjek memiliki status gizi yang baik dan 56,9% ibu menunjukkan praktik pemberian makanan pendamping ASI yang baik. Ditemukan bahwa ada hubungan antara praktik pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi.

Kata kunci : Praktik Pemberian MP ASI, Status Gizi Baduta

Abstrack

Malnutrition considered a major health problem in Indonesia. This can be generally caused by imbalance of food intake. In adequate complementary feeding (MP ASI), in term of quality and quantity, can affect food intake. Complementary feeding (MP ASI) is very important to note especially in children under two years old (baduta) because it is one of the most critical period. The purpuse of this research is it to determine the relationship between complementary feeding with nutrition status of children under 2 years old in Sidorejo Kidul Village , Tingkir Sub-District, Salatiga City. This is an observational research with cross sectional approach. A total of 65 subjects were recruited using simple random sampling based on inclusion and exclusion criteria. Feeding complementary practice data were obtimed using questionnaire and nutritional status were obtain by measuring weight and height/leght of the subjects data were then analyzed using rangk spearman test. The results show that 84.6% of the subjects have a good nutritional status and 56.9% of the mothers indicate a good complementary feeding practice.

It was found that there is a relationship between complementary feeding practice with nutritional status.

Keyword : Practices Granting Food Assistance, Baduta Nutrition Status

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat sejak dahulu. Di Negara Asia 70% kasus gizi buruk di dominasi oleh balita, 26% kasus gizi buruk terjadi di Afrika dan 4% di Amerika Latin. Data Riskesdas menunjukkan bahwa tahun 2013 terdapat 19,6 % kasus balita yang mengalami kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk. Angka tersebut meningkat dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2010 sebesar 17,9% dan Riskesdas 2007 sebesar 18,4%. Masalah ini menyebabkan 20-30% berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual, dan produktivitas, selain itu juga berdampak langsung terhadap kesakitan dan kematian (Supariasa, 2016).

Data yang diperoleh dari Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Salatiga tahun 2015 menunjukkan bahwa kasus gizi buruk dengan indikator BB/U sebanyak 47 anak atau 0,52% dan balita dengan status gizi buruk dengan indikator BB/TB sebanyak 3 anak atau 0,02%. Sedangkan balita dengan status gizi kurang sebanyak 250 anak atau 2,78%. Persentase balita dengan gizi buruk tertinggi di kota Salatiga yaitu Puskesmas Sidorejo Kidul sebesar 1,22% (Profil Dinkes Salatiga, 2015). Berdasarkan data monografi dinamis kelurahan Sidorejo Kidul mata pencaharian penduduk laki-laki 27,64% terbanyak adalah buruh harian lepas sedangkan perempuan 40,92% mengurus rumah tangga (IRT).

Masalah gizi umumnya disebabkan oleh dua faktor, faktor yang pertama yakni faktor langsung yang berhubungan dengan asupan gizi atau konsumsi makanan terhadap zat gizi tertentu dan penyakit infeksi. Faktor yang kedua adalah faktor tidak langsung berupa pengetahuan ibu tentang makanan bergizi, pendidikan orang tua, pendapatan dalam keluarga (Depkes RI, 2006).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) adalah memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan kepada anak usia 6-24

bulan. MP ASI yang tepat merupakan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi sehingga anak dapat tumbuh kembang dengan optimal (Kemenkes, 2011).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP ASI yang tidak tepat dari segi kualitas maupun kuantitas, selain itu para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina & Nurfi, 2010).

Pada usia 6 bulan, bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada masa itu bayi sudah mempunyai reflek mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat, dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Adanya kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, antara lain : pemberian makanan terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang bisa menyebabkan masalah gizi (Maseko & Owaga, 2012).

Usia baduta (bawah dua tahun) merupakan periode paling kritis manusia, karena secara fisik terjadi perkembangan tubuh dan ketrampilan motorik yang sangat nyata. Masa ini penting karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Oleh karena itu masa baduta sering disebut masa emas. Salah satu aspek yang penting dalam masa tumbuh kembang adalah aspek gizi. Manfaat gizi dalam tubuh adalah membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah penyakit akibat kekurangan gizi dalam tubuh. Pertumbuhan balita dipengaruhi oleh kualitas makanan yang dikonsumsi sehari-hari, sementara kualitas makanannya tergantung pada pola asuh makan anak yang diterapkan dalam keluarga. Oleh karena itu anggota keluarga khususnya orang tua memiliki peran penting dalam pengasuhan anak (Supariasa, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dengan status gizi baduta di kelurahan Sidorejo Kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga"

2. METODE

Jenis penelitian adalah *observasional* dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Kelurahan Sidorejo Kidul, Kecamatan Tingkir, Kota Salatiga. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai baduta berusia 6-24 bulan dan baduta yang berusia 6-24 bulan di wilayah Kelurahan Sidorejo kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga sebanyak 141 ibu baduta. Kriteria inklusi: Baduta sehat jasmani, baduta tidak cacat fisik yang menimbulkan bias penelitian pada pengukuran panjang badan. Ibu baduta yang bersedia menjadi responden Kriteria eksklusi penelitian adalah Ibu baduta yang mengundurkan diri sewaktu penelitian berlangsung. Ibu baduta yang tidak hadir dalam pengambilan data. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin . Jumlah sampel penelitian sejumlah 65 responden. Teknik sampling dengan *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Form identitas anak dan identitas orang tua, Kuesioner praktik pemberian MP ASI dan Timbangan dacin untuk pengukuran status gizi. Instrumen kuesioner praktik pemberian MP ASI sebelumnya diuji reliabilitas oleh peneliti, dengan hasil jumlah kuesioner yang valid adalah 23 pertanyaan.

Definisi operasional penelitian ini Status Gizi baduta (6-24 bulan) yaitu Keadaan gizi baduta dilihat dari indeks antropometri berdasarkan Berat Badan menurut umur (BB/U) tabel WHO 2005. Skala data rasio. Praktik pemberian MP ASI adalah Tindakan/praktik ibu terhadap pemberian Makanan Pendamping ASI. Tindakan benar nilai 1, tindakan salah nilai 0. Skala rasio. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi. Analisis bivariat Penelitian ini menggunakan uji korelasi *rank spearman*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah baduta di Kelurahan Sidorejo Kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel

3.1.1 Distribusi Responden menurut Jenis Pekerjaan Ayah

Distribusi responden menurut jenis pekerjaan ayah di Kelurahan Sidorej Kidul dapat dilihat pada tabel 1 :

Tabel 1

Distribusi Responden menurut Jenis Pekerjaan Ayah

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	Buruh	16	24,6
2	Petani	1	1,5
3	Swasta	11	16,9
4	Wiraswasta	31	47,7
5	Dokter	1	1,5
6	Guru	2	3,1
7	PNS	3	4,6
Jumlah		65	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa distribusi responden menurut jenis pekerjaan ayah terbanyak adalah wiraswasta sebanyak 31 responden (47,7%) dan yang terendah adalah dokter dan petani masing-masing sebanyak 1,5%.

3.1.2 Distribusi Responden menurut Jenis Pekerjaan Ibu

Distribusi responden menurut jenis pekerjaan ibu di Kelurahan Sidorejo Kidul dapat dilihat pada tabel 2 :

Tabel 2

Distribusi Responden menurut Jenis Pekerjaan Ibu

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	IRT	41	63,1
2	Buruh	5	7,7
3	Swasta	5	7,7
4	Wiraswasta	7	10,8
5	Dokter	1	1,5
6	Guru	4	6,2
7	PNS	2	3,1
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa distribusi responden menurut pekerjaan ibu sebagian besar Ibu Rumah Tangga (IRT) sejumlah 41 responden (63,1%). Responden yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT) dapat dikarenakan

ibu yang ingin fokus dalam merawat dan mengasuh anaknya karena masih baduta atau dari sebelum memiliki anak ibu memang tidak bekerja.

3.1.3 Distribusi Responden menurut Penghasilan

Distribusi responden menurut penghasilan keluarga di Kelurahan Sidorejo Kidul dapat dilihat pada tabel 3 :

Tabel 3
Distribusi Baduta Menurut Penghasilan Orang Tua

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	Diatas UMR	42	64,6
2	Dibawah UMR	23	35,4
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa penghasilan keluarga sebagian besar di atas Upah Minimum Regional yaitu 42 Responden (64,4%), UMR Kota Salatiga sebesar Rp 1.735.930. Penghasilan keluarga berpengaruh pada status gizi anak, dimana kemiskinan sebagai penyebab kekurangan gizi menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dian (2013) menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe.

3.1.4 Distribusi Baduta menurut Jenis Kelamin

Distribusi Baduta menurut jenis kelamin di Kelurahan Sidorejo Kidul dapat dilihat pada tabel 4 :

Tabel 4
Distribusi Baduta Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase
1	Laki-laki	32	49.2
2	Perempuan	33	50.8
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa distribusi Baduta menurut jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 anak (49,2%) sedangkan perempuan sebanyak 33 anak (50,8%).

3.2 Analaisi Univariat

3.2.1 Status Gizi balita

Status gizi balita dalam penelitian ini dikelompok menurut berdasarkan Berat Badan menurut umur (BB/U) tabel WHO 2005 dengan hasil penelitian sebagai berikut.

Tabel 5
Gambaran Status Gizi Baduta di Kelurahan Sidorejo Kidul
Kecamatan Tingkir Kota Salatiga

Status Gizi Baduta	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Buruk	1	1.5
Gizi kurang	7	10.8
Gizi Baik	55	84.6
Gizi Lebih	2	3.1
Total	65	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 65 responden status gizi baduta sebagian besar dalam kategori status gizi baik yaitu 55 responden (84,6%) Baduta dengan kategori status gizi kurang yaitu 7 responden (10,8%) status gizi lebih yaitu 2 responden (3,1%) dan sisanya memiliki status gizi buruk yaitu 1 responden (1,5%). Menurut Almatsier (2002) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan antara gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih

Responden sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu 55 responden (84,6%), hal ini di ketahui dari indeks antropometri berdasarkan berat badan menurut umur yang berada pada kurva status gizi baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor langsung yang berhubungan dengan asupan gizi atau konsumsi makanan terhadap zat gizi tertentu dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung berupa pengetahuan ibu tentang makanan bergizi, pendidikan orang tua dan pendapatan keluarga (Depkes RI, 2006). Faktor sosial ekonomi juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan semakin besar, dalam hal pemberian makanan tambahan, pendapatan merupakan hal yang sangat penting karena semakin baik perekonomian keluarga daya beli akan makanan tambahan akan semakin mudah,

sebaliknya jika semakin buruk perekonomian keluarga daya beli akan makanan tambahan akan semakin sukar.

Hasil penelitian ini juga terdapat 7 responden (10,8%) status gizi kurang dan status gizi buruk yaitu 1 responden (1,5%). Hasil penelitian sebelumnya oleh Sivanandham (2014) di *Tamil Nadu*, India menunjukkan bahwa Prevalensi gizi kurang (≤ 80 persentase berat standar untuk usia) adalah 66,5%. Prevalensi gizi kurang meningkat seiring bertambahnya usia. Ibu yang berpengetahuan kurang baik tidak dapat mengurus anaknya dengan baik sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian juga terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bagus dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Hal ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Bintang Tantejo (2013) dimana terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas XIII Kota Kampar tahun 2013 dimana ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang cenderung memiliki balita yang berstatus gizi kurus.

3.2.2 Praktik Pemberian MP ASI

Hasil penelitian tentang praktik pemberian MP ASI di Posyandu Kelurahan Sidorejo Kidul, Kecamatan Tingkir, Kota Salatiga adalah sebagai berikut :

Tabel 6.

Gambaran Praktik Pemberian MP ASI

Praktik Pemberian MP ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	8	12.3
Cukup	20	30.8
Baik	37	56.9
Total	65	100.0

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 65 responden, sebagian besar praktik pemberian MP ASI dalam kategori baik yaitu 37 responden (56,9%), 20 responden (30,8%) praktik pemberian MP ASI dalam kategori cukup dan sisanya praktik pemberian MP ASI dalam kategori kurang sejumlah 8 responden (12,3%).

Responden mayoritas memiliki praktik pemberian MP ASI dalam kategori baik yaitu 37 responden (56,9%), hal ini dapat disebabkan karena responden telah memahami tentang pemberian MP ASI pada anak. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan dan Dewi, 2011). Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk pula perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Widiyanto (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 20 responden (30,8%) praktik pemberian MP ASI dalam kategori cukup, hal ini dikarenakan responden memiliki perekonomian yang bagus yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan semakin mudah.

Kementrian Kesehatan RI (2011) menyatakan bahwa dalam merubah perilaku seseorang perlu dilaksanakan strategi promosi kesehatan paripurna, salah satunya adalah pemberdayaan pengetahuan dan informasi. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak dalam terbentuknya perilaku seseorang. Pemberdayaan pengetahuan dan informasi adalah proses pemberian pengetahuan dan informasi kepada individu, keluarga atau kelompok secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan serta proses membantu individu, agar individu tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (*practice*).

3.3 Hubungan antara Praktik Pemberian MP ASI dengan Status Gizi Baduta.

Hubungan antara Praktik Pemberian MP ASI dengan Status Gizi Baduta di Kelurahan Sidorejo Kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga dilakukan analisis dengan Rrangk Spearman dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 7
Hubungan antara Praktik Pemberian MP ASI dengan Status Gizi Baduta

Pemberian MPASI	Status Gizi								Total		<i>p value</i>	<i>r</i>
	Gizi Buruk		Gizi kurang		Gizi Baik		Gizi lebih		N	%		
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Kurang	1	12,5	5	62,5	2	25,0	0	0	8	100	0.0001	0,478
Cukup	0	0	2	10,0	17	85,0	1	5,0	20	100		
Baik	0	0	0	0	36	97,3	1	2,7	37	100		

Hasil analisis bivariat dengan *rank spearman* berdasarkan tabel 15 didapatkan bahwa responden dengan pemberian MP ASI kurang sebagian besar status gizinya kurang yaitu 5 responden (62,5%), responden dengan pemberian MP ASI cukup sebagian besar memiliki status gizi yang baik yaitu 17 responden (85,05)%. Responden dengan pemberian MP ASI baik sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu 36 responden (97,3%). Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *p value* $0,0001 < 0,05$ sehingga ada hubungan secara signifikan (bermakna) antara praktik pemberian MP ASI dengan status gizi baduta. Hasil $r = 0,478$ sehingga antara praktik pemberian MP ASI dengan status gizi baduta memiliki hubungan yang sedang. Praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) berhubungan positif terhadap status gizi baduta di Kelurahan Sidorejo Kidul, Kecamatan Tingkir, Kota Salatiga.

Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik praktik pemberian makanan pendamping ASI(MP ASI) semakin baik status gizi baduta. Kurangnya pemberian MP ASI, membuat anak tidak maksimal mendapatkan asupan gizi sehingga anak memiliki status gizi yang kurang. Pemberian MP ASI yang tepat dan baik adalah supaya kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi sehingga tidak terjadi gagal tumbuh. MP ASI yang diberikan juga harus beraneka ragam, diberikan bertahap dari bentuk lumat, lembek sampai dengan menjadi terbiasa dengan makanan keluarga (Kemenkes RI, 2014).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Septiana (2010) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi Balita pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya

kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan menyebabkan kegemukan. Secara teoritis pola pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, karena ibulah yang sangat berperan dalam mengatur konsumsi anak, yang kemudian akan berpengaruh terhadap status gizi anak

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat pemberian MP ASI baik sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu 36 responden (97,3%). Pemberian MP ASI yang tepat dan sesuai dengan aturan akan membuat anak memiliki status gizi yang baik dan optimal. Pada usia 6 bulan, bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada masa itu bayi sudah mempunyai reflek mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat, dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Adanya kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, antara lain: pemberian makanan terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang bisa menyebabkan masalah gizi (Maseko & Owaga, 2012). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Devy (2014) yang menyebutkan bahwa Ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta yang memiliki keeratan hubungan yang kuat.

Semakin baik praktik ibu dalam pemberian MP ASI pada badutanya maka semakin baik pula status gizi badutanya, demikian pula sebaliknya semakin tidak baik praktik pemberian MP ASI maka semakin tidak baik pula status gizinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Mulyati (2000) tentang pemberian MP ASI pada bayi yang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan serta praktik ibu dalam pemberian MP ASI.

Dari hasil wawancara pada ibu baduta dapat dilihat sebagian ibu baduta masih ada yang belum mengerti akan manfaat MP ASI, sehingga ibu baduta enggan untuk mencoba meningkatkan alternatif-alternatif pemberian MP ASI pada badutanya, kenyataannya masih ada baduta yang mempunyai status gizi buruk dan gizi kurang menurut standar penilaian klasifikasi status gizi balita.

Konsumsi makanan dalam tubuh terganggu dapat mengakibatkan status gizi kurang dan biasanya kurang gizi. Secara umum gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Dilain pihak anak gizi baik tahan terhadap penyakit karena tingginya daya tahan tubuh atau imunitasnya baik. Gizi baik bisa saja disebabkan dari jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Sebaliknya pada anak dengan status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial, sehingga ditandai dengan pertumbuhan fisik kurus, tidak aktif seperti anak-anak lain yang status gizinya baik. Selain gizi baik dan gizi kurang terdapat gizi lebih terjadi bila memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan (Sumarah, 2009).

Secara teoritis pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus. Makanan pendamping berbentuk padat tidak dianjurkan terlalu cepat diberikan pada bayi mengingat usus bayi belum dapat mencerna dengan baik sehingga dapat mengganggu fungsi usus. Konsumsi energi dan protein yang kurang selama jangka waktu tertentu akan menyebabkan gizi kurang, sehingga untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan baduta maka perlu asupan gizi yang cukup. pola pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, karena ibulah yang sangat berperan dalam mengatur konsumsi anak, yang kemudian akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Hal yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI diantaranya yakni pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, adat istiadat dan penyakit infeksi (Almatsier, 2010).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Parikh, K (2010) di Republik Dominika menunjukkan bahwa tingkat kekurangan gizi akut menurun dari 40% menjadi 23 setelah memulai program pemberian makanan pendamping ASI. Tingkat kekurangan gizi kronis menurun dari 33% menjadi 18% setelah dimulainya program makanan pendamping ASI .

Kekuatan hubungan Praktik pemberian MP ASI dengan status gizi baduta memiliki hubungan yang sedang, hal ini dapat dikarenakan pemberian MP ASI tidak dapat menjadi faktor penyebab utama terhadap status gizi balita. Masalah gizi penyebabnya adalah multifaktor, Menurut Almatsier (2010) masalah gizi pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan yang buruk, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan.

4. PENUTUP

Hasil penelitian tentang hubungan praktik pemberian MP ASI dengan status gizi baduta, dapat disimpulkan bahwa : Baduta berusia 6-24 bulan di Kelurahan Sidorejo Kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga status sebagian besar dalam kategori baik yaitu 55 responden (84,6%). Ibu yang mempunyai baduta berusia 6-24 bulan di Kelurahan Sidorejo Kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga sebagian besar praktik pemberian MP ASI dalam kategori baik yaitu 37 responden (56,9%). Ada hubungan praktik pemberian MP ASI dengan status gizi baduta, dengan kekuatan hubungan yang sedang ($0,0001 < 0,05$ dan $r = 0,478$). Penelitian ini memberikan saran atau rekomendasi bagi puskesmas sebagai masukan untuk penentuan kebijakan dan perencanaan program gizi terutama dalam meningkatkan status gizi balita dimana ibu dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang MP ASI yang baik dan dapat menerapkan kepada anaknya pada kehidupan sehari-hari sehingga anak memiliki status gizi yang baik Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita seperti status pekerjaan ibu, riwayat penyakit infeksi, sosial ekonomi

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, S., Soetardjo,S., Soekarti, M. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) Lokal*. Jakarta: Depkes
- Hermina.& Nurti. 2010. *Hubungan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Dengan Karakteristik Sosial, Demografi Dan Faktor Informasi Tentang ASI dan MP ASI*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan,Kementrian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2011. Direktorat Jenderal Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita* . Jakarta :kemenkes
- Kemenkes RI, 2014. *Materi Penyuluhan Pemberian Air Susu Ibu dan Makanan Pendamping ASI* . Jakarta : Kemenkes
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Kemenkes
- Maseko M, Owaga E, 2012. *Malnutrition And Mortality In Swezeland Situation Analysis Of The Immedeate, Underlying And Basic Causes* . African Journal Of Food, Agriculture, Nutrisi, And Development.
- Notoatmojo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Parikh, K., Marein-Efron, G., Huang, S., O'Hare, G., Finalle, R., & Shah, S. S. 2010. Nutritional Status of Children after a Food-Supplementation Program Integrated with Routine Health Care through Mobile Clinics in Migrant Communities in the Dominican Republic. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 83(3), 559–564. <http://doi.org/10.4269/ajtmh.2010.09-0485>
- R, A., Sivanandham, R., Salome, S. D., Francis, R., D, R., Sampavi, S., ... Prasad, R. 201). Nutritional Status of Children Aged 3-6 Years in a Rural Area of Tamilnadu. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*, 8(10), JC01–JC04.
- Santosa, Sugeng. 2014. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rienika Cipta
- Semaghen. 2014. *Complementary feeding practice of mothers and associated factors inihwotfana specialized hospitas, eastern Ethiopia*. Diakses 12 September 2017.www.panafrican-med-journal.com/content/article/18

Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan aplikasinya..* Jakarta : Direktorat Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional

Supariasa,.Hardiyansyah. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta : EGG

Supariasa, I., Bakri, B., Fajar,I. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC