

Jurnal Info Kesehatan

Vol 15, No.2, Desember 2017, pp. 317-332

P-ISSN 0216-504X, E-ISSN 2620-536X

Journal homepage: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes>

Assosiation Between Mother Knowledge Related Nutrition and Complementary Feeding Pattern with Nutrition Status of 6 – 24 Months Children

Regina Maria Boro

Gizi, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: regina@poltekkeskupang.ac.id**ARTICLE INFO:****Keywords:**

Complementary feeding
Nutritional status
Under two years old
Mother knowledge

ABSTARCT/ABSTRAK

Complementary feeding is the important meal should give to the children 6 – 24 months as a complement of breastfeeding. Mother as a key person who has a responsibility for caring and gives great meal for children. Before mother prepares a great meal for children, they should have good knowledge about nutrition and how to feed their children. The aim of the study is to know associations between mother's nutrition knowledge and complementary and complementary feeding pattern with nutritional status of the children. This study was a quantitative study with a cross-sectional design and was done in 41 samples mother and child in age 6 – 24 months old by Cluster sampling. Result: Most of the mother knew was in the middle category (48.8%), and nutrition status of the children was 31.7% in mild undernutrition, 9.8 % in severe undernutrition, 24.4% in mild stunting, and 34.1% severe stunting. More than 60% was a good complementary feeding pattern. There was a significant association between mother's knowledge with complementary feeding pattern as linear as that there was a significant association between complementary feeding patterns with nutritional status. This study was found that a mother's nutrition knowledge will influence the complementary feeding practice and will influence the nutritional status of the children.

Copyright©2017 Jurnal Info Kesehatan
All rights reserved

Corresponding Author:

Regina Maria Boro, Jl. R. A. Kartini Kupang - 85228

Email: regina@poltekkeskupang.ac.id

Latar Belakang

Di Indonesia masalah gizi kurang dan gizi buruk pada balita masih cukup tinggi, salah satunya karena kualitas makanan sebagian besar masyarakat Indonesia terutama pada anak balita yang belum bergizi seimbang. Hasil Riskesdas 2010 ditemukan anak yang mengalami gizi kurang dan buruk sebanyak 17,9%, balita yang status gizi kurus dan sangat kurus 13,3%, serta balita yang pendek dan sangat pendek sebanyak 35,6%. Di NTT data status gizi berdasarkan Riskesdas 2010 kurus 6,4%, sangat kurus 6,8%, serta pendek dan sangat pendek 58,4%. (Riskesdas 2010). Berdasarkan laporan tahunan Dinkes Kabupaten Kupang angka status Gizi Buruk tahun 2012 di Kabupaten Kupang 1%, Gizi Kurang 4,2%, Pendek 10,1%. Di Kecamatan Takari Status Gizi Kurang 9,03% dan Gizi Buruk 1,04% (Laporan Dinas Kabupaten Kupang).

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan zat gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian makanan bayi 0-6 bulan adalah ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI pada usia 6-24 bulan dengan tetap melanjutkan ASI (Depkes RI 2006). Peranan makanan tambahan sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan untuk

melengkapi ASI. Pemberian makanan pendamping ASI meliputi kapan MP-ASI diberikan, jenis, bentuk dan jumlahnya. (Krisnatuti,2002).

Seorang anak sampai umur 2 tahun belum mampu mengekspresikan keinginan mereka, sehingga keberadaan orangtua terutama ibu dalam merawat dan mengasuh anak menjadi dominan, terutama dalam memilih jenis makanan yang harus dikonsumsi anak.

Agar pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berjalan dengan baik maka diperlukan pengetahuan dan perilaku yang baik pula mengenai pemberian makanan pendamping ASI. Salah satu faktor intern yang mempengaruhi perilaku manusia adalah pengetahuan. Perilaku kesehatan dipengaruhi pula oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi (Notoadmojo,2007). Jika pengetahuan terhadap MP-ASI baik diharapkan pula pada akhirnya perilaku terhadap pemberian MP-ASI juga baik.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: seberapa kuatkah hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian MP-ASI dengan Status gizi anak 6-24 bulan di desa Noelmina Kecamatan Takari Kabupaten Kupang NTT?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum: Mengetahui hubungan antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Pola pemberian MP-ASI dengan status Gizi anak 6-24 bulan di desa Noelmina Kecamatan Takari Kabupaten Kupang.

Tujuan Khusus:

- Mengetahui Tingkat pengetahuan Gizi Ibu di desa Noelmina Kecamatan takari Kabupaten Kupang
- Mengetahui Pola Pemberian MP-ASI terhadap anak 6-24 bulan di desa Noelmina Kecamatan Takari Kabupaten Kupang
- Mengetahui statu Gizi anak 6-24 bulan di Desa Noelmina Kecamatan Takari Kabupaten Kupang
- Menganalisis seberapa kuat hubungan antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi anak 6-24 bulan di Desa Noelmina Kecamatan Takari Kabupaten Kupang
- Menganalisis seberapa kuat hubungan antara Pola Pemberian MP-ASI dengan status Gizi anak 6-24 bulan di Desa Noelmina Kecamatan Takari Kabupaten Kupang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian Kuantitatif. Desain penelitian adalah Deskriptif Analitik dengan

Rancangan Crossectional dimana data tentang tingkat pengetahuan Gizi Ibu dan Pola pemberian MP-ASI sebagai variable bebas dan Status Gizi sebagai variable terikat diambil secara bersamaan pada waktu yang sama. Penelitian ini dilakukan di Desa Noelmina Kecamatan Takari kabupaten Kupang pada kurun waktu 1 (satu) bulan yaitu bulan Agustus 2013. Populasi pada penelitian adalah semua Ibu balita beserta anaknya berusia 6-24 bulan di Desa Noelmina Kecamatan Takari. Bagian populas yang terpilih sebagai sampel dipilih dengan menggunakan metode cluster random sampling berdasarkan posyandu.

Pada penelitian ini data akan dianalisis menggunakan analisis univariate dan bivariate. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan teknik cluster random sampling yaitu peneliti tidak mendaftar semua anggota atau unit sampel melainkan cukup mendaftar banyaknya kelompok atau gugus tersebut (Notoadmojo,2005). Peneliti ini di lakukan di Desa Noelmina Kecamatan Takari Kabupaten Kupang yang terdiri dari 5 posyandu. Pengambilan sampel secara cluster adalah mengambil 1 posyandu dari 5 posyandu yang ada secara random.

Berdasarkan random yang dilakukan, maka posyandu yang terpilih sebagai sampel adalah posyandu Oefe'o. pengambilan sampel dilakukan dengan cara populasi artinya semua baduta yang ada di posyandu Oefe'o dijadikan sampel.

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan hasil penelitian. Analisis analitik dilakukan dengan menggunakan software SPSS. Analisis data dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1. Analisis univariate yang dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian, yaitu distribusi karakteristik subyek penelitian.

2. Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variable yang di duga berhubungan yaitu tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi baduta meliputi BB/U, PB/U, dan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta yang meliputi BB/U, PB/U dan BB/PB.

Table 4. Variabel bebas, variable terikat, skala pengukuran dan analisis data.

NO	VARIABEL				UJI STATISTIK
	BEBAS	SKALA	TERIKAT	SKALA	
1. Pengetahuan Ibu		Ordinal	Status gizi BB/U	Ordinal	<i>Chi-Square</i>
			Status gizi PB/U	Ordinal	<i>Chi-Square</i>
			Status gizi IMT/U	Ordinal	<i>Chi-Square</i>
2. Pola pemberian MP-ASI		Ordinal	Status gizi BB/u	Ordinal	<i>Chi-Square</i>
			Status gizi PB/U	Ordinal	<i>Chi-Square</i>
			Status gizi IMT/U	Ordinal	<i>Chi-Square</i>

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Desa Noelmina

Desa Noelmina merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kecamatan Takari Kabupaten Kupang. Desa Noelmina merupakan salah satu desa yang berada paling luar dari Kabupaten Kupang. Desa Noelmina merupakan desa yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Timur Tengah Selatan (TTS). Batas-batasnya :

Utara : Desa Silu
 Selatan : TTS
 Barat : Kelurahan Takari
 Timur : Desa Silu

Desa Noelmina dibagi menjadi beberapa Posyandu yang dapat dilihat pada table berikut ini:

Table 5. Sebaran Posyandu di Desa Noelmina

No	Dusun	Posyandu
1.	Noelmina	Noelmina
2.	Oefe'o	Oefe'o
3.	Nefo	Nefo
4.	Tuasene	Tuasene
5.	Hapit	Hapit

Karakteristik Sampel Penelitian

Distribusi frekwensi sampel berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada table berikut:

Table 6. Distribusi frekwensi sampel berdasarkan karakteristik

No	Karakteristik	N	%
Jenis kelamin :			
1	a. Laki-laki	19	46,3
	b. Perempuan		

		22	53,7
Status Gizi BB/U			
2	a.baik	24	58,5
	b. Kurang	13	31,7
	c. Buruk	4	9,8
Status Gizi PB/U			
3	a. Normal	17	41,5
	b. Pendek	10	24,4
	c. Sangat pendek	14	34,1
Status Gizi BB/PB			
4	a. Normal	39	95,1
	b. Kurus	2	4,9
	c. Sangat kurus	0	0
Pengetahuan ibu			
5	a. Baik	12	29,3
	b. Cukup	20	48,8
	c. Kurang	9	22,0
Pola pemberian MP-ASI			
6	a. Baik	15	36,6
	b. Cukup	1	2,4
	c. Kurang	25	61,0

Sumber: Data primer terolah

Dari table di atas dapat diketahui jumlah sampel perempuan lebih banyak dibanding laki-laki yaitu sampel perempuan sebesar 53,7% dan sampel laki-laki sebesar 46,3%. Berdasarkan indikator BB/U dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diambil, ada 58,5% (24 orang) memiliki status normal, 31,7% (13 orang) memiliki status gizi kurang dan 9,8% (4 orang) dikategorikan sebagai gizi buruk. Berdasarkan indikator BB/P dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang ada terdapat 41,5% (17 orang) memiliki status gizi normal, 24,4% (10 orang) di kategorikan pendek dan 34,1% (14 orang) di kategorikan sangat pendek. Berdasarkan indikator BB/PB dapat diketahui bahwa dari 41 sampel yang diambil terdapat 95,1% memiliki status gizi yang normal dan 4,9% (2 orang) di kategorikan kurus. Sedangkan sampel yang dikategorikan sebagai sangat kurus tidak ada (0%).

Dari hasil pengukuran pengetahuan ibu dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu pada penelitian ini dikategorikan cukup yaitu 48,8% (22 orang), kategori baik 29,3% (12 orang) dan kategori kurang sebesar 22,0% (9 orang). Berdasarkan hasil pengukuran pola pemberian MP-ASI dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden ibu yang diukur memiliki pola pemberian MP-ASI yang kurang yaitu 61,0% (25 orang) sedangkan pola pemberian MP-ASI yang baik hanya 36,6% (15 orang) dan pola pemberian MP-ASI yang dikategorikan sebagai cukup hanya 2,4% (1 orang).

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Dan Pola Pemberian MP-ASI Terhadap Statu Gizi Anak 6-24 bulan

a. Hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indikator BB/U

Hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indikator BB/U dapat dilihat pada table berikut ini:

Table 7. Hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indikator BB/U

Tingkat pengetahuan gizi ibu	Status Gizi Anak 6-24 Bulan			Total	P Value
	Baik	Kurang	Buruk		
Baik	10	2	0	12	0,180
Cukup	11	7	2	20	

Kurang	3	4	2	9
Total	24	13	4	41

Sumber: data primer terolah

Dari table di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan status gizi anaknya normal sebanyak 10 orang, yang memiliki pengetahuan baik dan status gizi kurang sebanyak 2 orang dan tidak ada yang memiliki status gizi yang buruk. Responden yang memiliki pengetahuan cukup dan anaknya memiliki status gizi normal sebanyak 11 orang, yang memiliki status gizi kurang 7 orang dan yang memiliki status gizi buruk 2 orang. Responden yang memiliki pengetahuan kurang dan status gizi anaknya normal sebanyak 3 orang, yang memiliki status gizi buruk 2 orang. Namun secara statistic tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini dibuktikan dengan nilai $P > 0,05$ (tidak berhubungan).

b. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator PB/U

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan pada indicator PB/U dapat dilihat pada table berikut:

Table 8. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan pada indicator PB/U

Tingkat pengetahuan gizi ibu	Status Gizi Anak 6-24 Bulan			Total	P Value
	Normal	Pendek	Sangat pendek		
Baik	10	1	1	12	0,000
Cukup	7	8	5	20	
Kurang	0	1	8	9	
Total	17	10	14	41	

Sumber: data primer terolah

Dari table di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan status gizi anaknya normal sebanyak 10 orang, yang memiliki pengetahuan yang baik dan status gizi anaknya pendek sebanyak 1 orang. Responden yang memiliki status gizi sangat pendek sebanyak 1 orang. Responden yang memiliki pengetahuan cukup dan anaknya memiliki status gizi normal sebanyak 7 orang, yang

memiliki status gizi pendek 8 orang dan yang memiliki status gizi sangat pendek 5 orang. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang dan status gizi anaknya normal tidak ada, yang memiliki status gizi pendek sebanyak 1 orang dan yang memiliki status gizi sangat pendek 8 orang. Secara statistic memiliki hubungan yang signifikan.

Hal ini dibuktikan dengan nilai $p < 0,05$. Artinya Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator PB/U.

c. Hubungan antara Tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator BB/PB

Hubungan antara Tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator BB/PB dapat dilihat pada table berikut:

Table 9. Hubungan antara Tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator BB/PB

Tingkat pengetahuan gizi ibu	Status Gizi Anak 6-24 Bulan			Total	p Value
	Normal	Kurus	Sangat kurus		
Baik	12	0	0	12	0,332
Cukup	18	2	0	20	
Kurang	9	0	0	9	
Total	39	2	0	41	

Sumber: data primer terolah

Dari table di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan status gizi anaknya normal sebanyak 12 orang, yang memiliki pengetahuan baik dan status gizi anaknya kurus dan sangat kurus berturut-turut tidak ada. Responden yang memiliki pengetahuan cukup dan anaknya memiliki status gizi normal sebanyak 18 orang, yang memiliki status gizi kurus 2 orang dan tidak ada anak yang memiliki status gizi sangat kurus. Sedangkan responden yang memiliki status gizi anaknya normal sebanyak 9 orang, yang memiliki status gizi kurus sebanyak 2 orang dan tidak ada anak yang memiliki status gizi sangat kurus. Namun secara statistic tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini membuktikan dengan nilai $p > 0,05$ (tidak berhubungan).

2. Hubungan Antara Pola MP-ASI dengan Status Gizi Anak 6-24 bulan

a. Hubungan antara pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator BB/U

Hubungan antara pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator BB/U dapat dilihat pada table berikut:

Table 10. Hubungan antara pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator BB/U

Tingkat pengetahuan gizi ibu	Status Gizi Anak 6-24 Bulan			Total	p Value
	Baik	Kurang	Buruk		
Baik	4	1	0	12	0,010
Cukup	0	1	0	20	
Kurang	10	11	4	9	
Total	24	3	4	41	

Sumber : data primer terolah

Dari table di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pola pemberian MP-ASI yang baik dan status gizi anaknya normal sebanyak 14 orang, yang memiliki pola pemberian MP-ASI yang baik dan status gizi anaknya kurang sebanyak 1 orang dan tidak ada yang memiliki status gizi buruk. Responden yang memiliki pola pemberian MP-ASI yang cukup dan anaknya memiliki status gizi normal tidak ada, yang memiliki status gizi kurang 1 orang dan yang memiliki status gizi buruk tidak ada. Sedangkan response yang memiliki pola pemberian MP-ASI yang kurang dan status gizi anaknya normal sebanyak 10 orang, yang memiliki atatus gizi kurang 11 orang dan yang memiliki status gizi buruk 4 orang. Secara statistic memiliki hubungan yang signifikan hal ini dibuktikan dengan nilai $p < 0,05$. Artinya pola pemberian MP-ASI yang kurang dan status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator BB/U.

d. Hubungan antara Pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator PB/U

Hubungan antara Pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator PB/U dapat dilihat pada table berikut:

Table 11. Hubungan antara Pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator PB/U

Tingkat pengetahuan gizi ibu	Status Gizi Anak 6-24 Bulan			Total	p Value
	Normal	Pendek	Sangat pendek		
Baik	15	0	0	15	0,000
Cukup	1	0	0	1	
Kurang	1	10	14	25	
Total	17	10	14	41	

Sumber : data pimer terolah

Dari table diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pola pemberian MP-ASI yang baik dan status gizi anaknya normal sebanyak 15 orang, yang memiliki pola pemberian MP-ASI baik dan status gizi anaknya pendek tidak ada dan sangat pendek juga tidak ada. Responden yang memiliki pola pemberian MP-ASI cukup dan badutanya memiliki status gizi normal sebanyak 1 orang, yang memiliki status gizi pendek sebanyak 10 orang dan yang memiliki status gizi sangat pendek 4 orang. Secara statistic memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p < 0,05$. Artinya pola pemberian MP-ASI emiliki hubungan ang signifikan terhadap status gizi anak berdasarkan indicator PB/U.

e. Hubungan antara pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator BB/PB

Hubungan antara pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator BB/PB dapat dilihat pada table berikut:

Table 12. Hubungan antara pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indikator BB/PB

Tingkat pengetahuan gizi ibu	Status Gizi Anak 6-24 Bulan			Total	P Value
	Normal	Kurus	Sangat kurus		
Baik	15	0	0	15	0,5
Cukup	1	2	0	3	
Kurang	23	0	0	23	
Total	39	2	0	41	

Sumber : data primer terolah

Dari table diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pola pemberian MP-ASI yang baik dan status gizi anaknya normal sebanyak 15 orang, yang memiliki pola pemberian MP-ASI baik dan status gizi anaknya kurus dan sangat kurus berturut-turut tidak ada. Responden yang memiliki pola pemberian MP-ASI cukup dan anaknya memiliki status gizi yang normal sebanyak 1 orang, yang memiliki status gizi kurus dan sangat kurus tidak ada. Sedangkan responden yang memiliki pola pemberian MP-ASI kurang dan status gizi anaknya normal sebanyak 23 orang, yang memiliki status gizi kurus dan sangat kurus berturut-turut tidak ada. Namun secara statistik tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p > 0,05$ (tidak berhubungan).

PEMBAHASAN

Kategori Status Gizi berdasarkan permasalahannya gizi dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok dimana status gizi

berdasarkan indikator BB/U dan BB/PB merupakan indikasi Status gizi akut yang berarti bahwa anak mengalami masalah gizi pada saat sekarang. Sedangkan indikator panjang badan menurut umur (PB/U) merupakan indikasi status gizi Sudargo, 2001 Kronis yang berartinya bahwa anak sudah mengalami masalah gizi sejak dahulu dan berlangsung sampai sekarang.

Salah satu permasalahan gizi yang muncul sebagai akibat rendahnya kualitas makanan yang dikonsumsi adalah *Stunting* (pendek) pada anak. *Stunted (short stature)* atau yang disebabkan oleh umur yang rendah sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama (Sudargo, 2010).

Dari distribusi/sebaran diatas dapat dilihat bahwa untuk kategori Status Gizi berdasarkan Indikator BB/U masih dijumpai masalah gizi kurang 13 anak (31,7%) dan kasus gizi buruk sebanyak 4 orang (9,8%).

Hal ini dibuktikan dengan 17 anak pada saat dating ke penimbangan mengalami penurunan BB dan juga ada yang tetap/tidak naik BB nya sesuai pertambahan umurnya. Jika dikaitkan dengan tingkat pengetahuan gizi ibu (table 7) dimana dari sebaran ini tidak dijumpai hubungan yang signifikan. Hal ini membuktikan bahwa ada factor lain yang berpengaruh terhadap status BB/U anak sehingga BB anak mengalami penurunan. Penyakit infeksi berpengaruh langsung terhadap status gizi seseorang (Soekirman, 2000). Kemungkinan pada anak yang sakit pada saat sebelum penimbangan sehingga mengalami penurunan BB. Namun pada penelitian ini peneliti tidak mengkaji factor lain selain Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan pola pemberian MP-ASI pada anak.

Selain itu tingkat pengetahuan ibu di pengaruhi oleh informasi yang pernah di engar oleh ibu. BB anak turun saat itu karena factor gangguan kesehatan yang mempengaruhi nafsu makan anak dan sekaligus mempengaruhi asupan zat gizi anak, dimana ada beberapa ibu yang belum cukup mendapat informasi akan bagaimana mengatasi masalah makan pada saat anak sakit, karena dari hasil kuesioner yang dibagikan ada ibu yang menjawab salah tentang item pertanyaan penanganan makanan pada anak yang sakit.

Sedangkan untuk pola pemberia MP-ASI berdasarkan uji korelasi dibuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan. Hal ini

disebabkan karena masih ada pola pemberian MP-ASI yang salah menyangkut cara ibu mempersiapkan dan memberikan makanan pada anaknya, dimana berdasarkan hasil wawancara beberapa ibu mengatakan makanan yang diberikan pada anaknya tidak bias lengkap terगतug bahan makanan yang ada saat itu di rumahnya demikian dengan frekwensi makan anak kadang hanya 2 kali makanan utama bahkan masih ada yang 1 kali makanan utama. Skor nilai juga rendah karena jenis makanan yang diberikan tidak lengkap. Dalam hal ini peneliti juga mengalami suatu kelemahan dalam penelitian karena tidak dilakukan wawancara mendalam dalam metode pengumpulan data dan tidak ada *home visite* bagaimana ibu mempersiapkan makanan untuk anaknya dan peneliti mengalami kendala dimana jarak antara rumah responden sangat jauh dan medan sulit di tempuh.

Dari sebaran/distribusi status gizi anak berdasarkan indikator PB/U dijumpai masalah gizi kronis yaitu anak yang pendek 10 orang (24,4%) bahkan sangat pendek 14 orang (34,4%). Dalam kasus ini ada anak yang mulai diberi MP-ASI pada usia dibawah 6 bulan yaitu 4 bulan dan bahkan ada yang 2 bulan, sehingga ASI eksklusifnya tidak sampai 6 bulan. Hal ini merupakan masalah gizi pada anak yang dialami sejak mulai disapih dimana saluran pencernaan anak belum siap menerima makanan dan anak mendapat zat imun yang sedikit sehingga beberapa anak sering menderita diare dan penyakit infeksi

yang selanjutnya berpengaruh terhadap asupan zat gizi anak yang akan berdampak pada status gizi anak. Anak yang pendek dapat disebabkan asupan gizi atau menderita penyakit infeksi berulang. (Sudargo,2010). Hal ini didukung dari hasil uji statistic dimana dijumpai ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anaknya berdasarkan indicator PB/U. Demikian dengan hasil uji statistic antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak. Kurangnya pengetahuan gizi ibu sejak anak dikandung sampai anak lahir dan mendapat MP-ASI kurang baik (pola MP-ASI yang salah) berdampak negative terhadap status gizi anak dimana masalah ini sudah berlangsung lama (sejak lahir dan didukung dengan persiapan MP-ASI yang kurang).

Distribusi/sebaran status gizi anak berdasarkan indicator BB/PB sebagian besar memiliki status gizi normal namun masih ada 2 anak yang status gizi kurang. Hasil uji statistic tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak berdasarkan indicator BB/PB, demikian pula tidak ada hubungan yang signifikan antara Pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak. Indikator BB/PB sehingga ada anak yang status gizi kategori BB/PB Normal belum tentu status gizi berdasarkan indicator BB/U dan PB/u normal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan:

1. Tingkat pengetahuan gizi ibu menyusui mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator PB/U.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Tingkat pengetahuan Gizi Ibu dengan status gizi berdasarkan indicator BB/U dan BB/PB.
3. Pola pemberian MP-ASI mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator BB/U dan PB/U.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pola pemberian MP-ASI dengan status Gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indicator BB/PB.
5. Tingkat pengetahuan gizi ibu yang rendah serta pola pemberian MP-ASI yang salah dalam waktu yang lama akan berdampak pada status gizi anak yaitu pendek dan sangat pendek (Stunted).

SARAN

1. Perlu penelitian lebih lanjut dengan mengkaji lebih dalam factor yang berpengaruh terhadap pola pemberian MP-ASI dengan metode kualitatif menggunakan indept interview.
2. Perlu pemantauan status gizi anak sejak anak dalam kandungan (status gizi ibu hamil), lahir hingga anak

berusia 6-24 bulan karena hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan terdapat pada variable status gizi dengan

indicator PB/U untuk melihat masalah gizi msa lampau (kronis).

REFERENCES

- Depkes RI 2006, *Pedoman Umum Pemberian MP-ASI Lokal*. Depkes 2006
- Dinkes Kab. Kupang, 2012. *Laporan Tahunan Progran Gizi, Seksi Gizi Dinkes Kab.Kupang*. dinkes Kabupaten Kupang.2012
- Kementrian Kesehatan RI, Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010*. Kemenkes 2010
- Kemenkes RI, Dirjen Binkesmas DirektoratBina Gizi Masyarakat, *Modul Pelatihan Konseling MP-ASI 2010*
- Krisnastuti, Diah dan Rina Yenrina 2001 *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*, Pustaka Swara, Jakarta
- Markum, AH,1991 *Ilmu Kesehatan Anak*.FK UI, Jakarta
- Muthadi, Dedy, 2000. *Pedoman Pemberian MP-ASI*. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan osial RI; Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo.1997. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta.Jakarta
- Soedargo, T.2010. *Dampak Stunted terhadap fungsi kognitif anak* (dibawakan dalam seminar Nasional dengan Tema Optimalisasi Potensi Anak Stunted di Indonesia) FK. UGM Yogyakarta
- Soekirman, 2000. *Ilmi Gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat*. Dirjen Dikti Depdiknas.Jakarta
- Supriasa, 1.2001 *Penilaian Status Gizi*. Jakarta; EGC
- Suhardjo, dkk.2003 *Pangan Gizi dan Pertanian*.UI Jakarta