

Perbedaan Antara Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-24 Bulan

Junianto Fitriyadi¹, Astri Yunita^{2,3}, Alfonsa¹

¹Prodi S1 Keperawatan, STIKes Bhakti Mulia Pare, Kediri, Indonesia

²Prodi DIII Kebidanan, STIKes Bhakti Mulia Pare, Kediri, Indonesia

³Ranting IBI Kabupaten Kediri



Email korespondensi: junivikakhanza@gmail.com



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 07 – 09 – 2023

Accepted: 17 – 10 – 2023

Published: 27 – 10 - 2023

Kata Kunci:

Air Susu Ibu; Makanan

Pendamping Air Susu

Ibu;

Status Gizi;

Keywords:

Breast Milk,

Complementary Foods;

Nutritional Status;

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah kurang gizi pada balita merupakan dampak dari rendahnya pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat, karena diberikan terlalu dini atau terlambat, jumlahnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi pada setiap tahapan usia. **Tujuan:** untuk mengetahui perbedaan antara pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan sebanyak 30 responden dengan 2 kelompok pemberian ASI dan MP-ASI (15 responden setiap kelompok) menggunakan *quota sampling*. Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pare selama 2 minggu dengan instrumen kuesioner sesuai pengalaman pemberian ASI dan MP-ASI, serta pengukuran Z score . Analisis *paired samp t-test*. **Hasil :** Hasil penelitian ini bahwa dari 15 responden pemberian ASI sebagian besar mempunyai status gizi kurang sebanyak 9 responden (60%), sedangkan dari 15 responden pemberian MP-ASI sebagian besar mempunyai status gizi baik sebanyak 10 responden (66,7%). **Simpulan:** Keluarga harus lebih teliti dalam memahami kebutuhan gizi pada bayi dengan kombinasi kandungan nutrisi yang dibutuhkan tubuh yang sesuai dengan tahap perkembangan dan kebutuhan nutrisi bayi usia 6-24 bulan.

ABSTRACT

Background: The problem of malnutrition in toddlers is the impact of low exclusive breastfeeding for up to 6 months and improper breastfeeding because it is given too early or too late, the amount is not enough to meet the needs of growth and development of babies at each age stage. **Objective:** to determine the difference between breastfeeding and MP-ASI with nutritional status in infants aged 6-24 months. **Method:** This study used a cross-sectional design. The study sample was mothers who had babies aged 6-24 months as many as 30 respondents with 2 groups of breastfeeding and MP-ASI (15 respondents per group) using quota sampling. The research was placed in the working area of the Pare Health Center for 2 weeks with questionnaire instruments according to the experience of breastfeeding and MP-ASI, as well as Z score measurement. Analysis of paired sample t-test. **Results:** The results of this study showed that most of the 15 respondents breastfeeding had less nutritional status as many as 9 respondents (60%), while of the 15 respondents of MP-ASI most had good nutritional status as many as 10 respondents (66.7%). **Conclusion:** Families must be more careful in understanding the nutritional needs of infants with a combination of nutritional content needed by the body in accordance with the stage of development and nutritional needs in infants aged 6-24 months.



PENDAHULUAN

Anak merupakan dambaan setiap keluarga yang juga dapat mengaharapkan anaknya kelak dapat bertumbuh kembang secara optimal, baik secara fisik, mental, dan sosial (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013). Air Susu Ibu (ASI) menjamin status gizi bayi menjadi baik, karena di dalamnya mengandung kekebalan dan zat gizi yang lengkap bagi bayi sesuai dengan kebutuhannya. Akan tetapi setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan maka bayi membutuhkan tambahan asupan makanan yang bisa didapatkan dalam Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP – ASI) dengan tetap memberikan ASI sampai usia 24 bulan (Usmiyati dan Iroma, 2017).

Menurut WHO (2015), prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (Usmiyati dan Iroma, 2017). Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tertinggi dibandingkan negara lain. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2016 tentang persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia Tahun 2015 adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2015 (35,6%) dan tahun 2013 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/ perbaikan yang signifikan. Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48,0%) dan Nusa Tenggara Barat (45,3%) sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), DI Yogyakarta (27,2%) dan DKI Jakarta (27,5%) (Eriza dan Trias, 2017).

Angka gizi kurang dan buruk di Indonesia masih jauh diatas target RPJMN tahun 2014 yaitu sebesar 15%, angka gizi kurang sebesar 18,4% pada tahun 2005 dan 17,9% pada tahun 2010 akan tetapi mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi sebesar 19,6%. Provinsi Jawa timur pada tahun 2005 menempati urutan 10 besar dengan kasus gizi buruk tertinggi. Pada tahun 2009 gizi kurang sebanyak 527.000 atau sebesar 17% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 April 2018 di Puskesmas Pere, terdapat 112 ibu yang mempunyai balita usia 6-24 bulan yang melakukan kunjungan pada bulan April 2018. Hasil wawancara dengan 10 orang ibu pada saat posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pare menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI yang terlalu dini adalah karena adanya kebiasaan dari ibu dalam memberikan MP-ASI setelah bayi upacara tiga bulanan dan jenis yang biasanya diberikan adalah pisang dan bubur. Pola pemberian ASI dari 10 orang ibu yang diwawancarai ternyata semua ibu tidak melakukan inisiasi dini, ibu-ibu memberikan ASI secara eksklusif sampai usia 3 bulan dan selanjutnya ada yang diberi susu botol atau dilanjutkan dengan MP-ASI. Selama memberikan MP-ASI 3 orang bayi pernah mengalami diare dan dari pengamatan langsung tidak ada bayi yang mengalami malnutrisi.

Masalah kurang gizi pada balita merupakan dampak dari rendahnya pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat, karena diberikan terlalu dini atau terlambat, jumlahnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi pada setiap tahapan usia dan tidak bergizi seimbang untuk memenuhi asupan energi, protein dan gizi mikro (vitamin dan mineral) (Bappenas, 2011). Pemberian makanan pendamping pada bayi sebagian besar ditentukan oleh tindakan ibu yang dibentuk oleh pengetahuan dan sikap ibu, tindakan ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik ibu. Pada umumnya ibu atau pengasuh anak balita yang akan menentukan pilihan makanan (Dwi, 2011).

Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, konsistensi makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP-ASI. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya (Kusumasari et al, 2012). Menurut Edwards et al (2013) menyebutkan bahwa banyak keluarga yang tidak mengetahui waktu pemberian MP-ASI pada bayi, jenis makanan yang dimakan, komposisi serta konsistensinya yang dialami terutama pada ibu usia muda yang terlalu dini memperkenalkan makanan padat pada bayi. Menurut Kholid (2012), mengungkapkan bahwa media merupakan bagian terpenting sebagai alat bantu dalam penyampaian informasi, dengan menggunakan media dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, media juga dapat digunakan untuk promosi kesehatan sehingga dapat mengenai sasaran yang diharapkan.

Berdasarkan paparan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti "Perbedaan antara pemberian air susu ibu dan makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pare".

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini termasuk rancangan penelitian analitik korelasional (*cross sectional*). Penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebagian ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pare sebanyak 30 responden yang terbagi dalam 2 kelompok dengan sampel kelompok pemberian ASI sebanyak 15 responden dan kelompok pemberian MP-ASI sebanyak 15 responden. Kriteria responden memiliki kriteria inklusi adalah:

1. Ibu yang mempunyai balita usia 6-24 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Pare Kabupaten Kediri
2. Ibu balita usia 6-24 bulan yang bersedia menjadi responden penelitian
3. Balita usia 6-24 bulan yang berdomisili di wilayah Puskesmas Pare
4. Balita usia 6-24 bulan yang mempunyai riwayat lahir cukup bulan
5. Balita usia 6-24 bulan yang sehat jasmani dan rohani

Penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling*, yaitu ; teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan jumlah tertentu sebagai target yang harus dipenuhi dalam pengambilan sampel. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Pemberian ASI

Instrumen pemberian ASI menggunakan kuesioner berdasarkan pengalaman responden dalam pemberian ASI dengan indikator (Waktu, Lama, Frekuensi, Cara pemberian) yang terdiri dari 14 pertanyaan. (link referensi)

b. Pemberian MP-ASI

Instrumen pemberian MP-ASI menggunakan kuesioner berdasarkan pengalaman responden dalam pemberian MP-ASI dengan indikator (Jenis, Tekstur, Frekuensi, Porsi) yang terdiri dari 8 pertanyaan. (link referensi)

c. Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan

Instrumen pengukuran status gizi bayi usia 6-24 bulan menggunakan tabel Z-Score berdasarkan Berat Badan/ Umur (BB/U). (link referensi)

Peneliti untuk mengetahui hubungan antara variabel, dilakukan uji statistik *Spearman Rho* dengan tingkat signifikan 0,05 menggunakan SPSS untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel tergantung yang berskala ordinal dan nominal. Kemudian dilakukan tabulasi data, dan analisis data dengan menggunakan uji statistik t-test dua sampel berpasangan

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden pada penelitian ini berupa data umum pada table dibawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pare

Kategori	Kelompok				Total	
	ASI		MP-ASI		f	%
	f	%	f	%		
Umur Bayi						
6 Bulan	1	3,3	2	6,7	3	10
>6 – 9 Bulan	3	10	4	13,3	7	23,3
>9 - 11 Bulan	2	6,7	2	6,7	4	13,3
12 – 24 Bulan	9	30	7	23,3	16	53,3
Jenis Kelamin Bayi						
Laki-laki	6	20	7	23,3	13	43,3
Perempuan	9	30	8	26,7	17	56,7
Status Bayi						
Anak kandung	13	43,3	14	46,7	27	90
Anak tiri	2	6,7	0	0	2	6,7
Anak asuh	0	0	1	3,3	1	3,3
Pekerjaan Kepala Keluarga						
Buruh	3	10	2	6,7	5	16,7
Petani	4	13,3	4	13,3	8	26,7
Pedagang	3	10	2	6,7	5	16,7
Swasta	3	10	5	16,7	8	26,7
PNS	2	6,7	2	6,7	4	13,3
Status Ekonomi						
Tinggi	3	10	2	6,7	5	16,7
Sedang	9	30	11	36,7	20	66,7
Rendah	3	10	2	6,7	5	16,7
Sumber Informasi						
Televesi	5	16,7	9	30	14	46,7
Handphone	5	16,7	2	6,7	7	23,3
Radio	2	6,7	1	3,3	3	10
Koran/Majalah	0	0	1	3,3	1	3,3
Tenaga kesehatan	3	10	2	6,7	5	16,7

*Sumber : Data Primer Puskesmas Pare (n = 15 setiap kelompok)

Hasil deskripsi tabel 1 diketahui bahwa dari 30 responden, yaitu ; sebagian besar dari responden berusia 12 - 24 bulan sebanyak 16 responden (53,3%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (56,7%), hampir seluruh responden memiliki status anak dalam keluarga berupa anak kandung sebanyak 27 responden (90%), hampir setengah responden pekerjaan kepala keluarga sebagai petani dan pegawai swasta pada masing-masing responden sebanyak 8 responden (26,7%), sebagian besar keluarga responden memiliki status ekonomi kategori sedang dengan penghasilan Rp.1.000.000-Rp.3.000.000 sebanyak 20 responden (66,7%), dan hampir setengah keluarga responden mempunyai sumber informasi kesehatan dari menonton televisi sebanyak 14 responden (46,7%).

Analisa Bivariat

Data distribusi tentang kriteria pelaksanaan pemberian ASI dan MP-ASI dengan statu gizi pada bayi usia 6-24 bulan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. Hasil Identifikasi dan Analisa Hubungan Pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pare

Status Gizi pada Bayi	Pemberian ASI		Pemberian MP-ASI		Nilai p ASI	Nilai p MP-ASI
	f	%	f	%		
Gizi Buruk	1	6,7	0	0	0,030	0,041
Gizi Kurang	9	60	4	26,7		
Gizi Baik	4	26,7	10	66,7		
Gizi Lebih	1	6,7	1	6,7		

*Sumber : Data Primer Uji *Spearman Rho* (n=15)

Berdasarkan tabel 2, diketahui dari 15 responden sebagian besar mempunyai pelaksanaan pemberian ASI dengan kriteria sesuai anjuran sebanyak 10 responden (66,7%). Sedangkan sebagian besar responden mempunyai pelaksanaan pemberian MP-ASI dengan kriteria sesuai anjuran sebanyak 10 responden (66,7%).

Hasil analisis pemberian ASI dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan yang mempunyai nilai sig (2-tailed) $\alpha = 0,05$ atau $p = 0,030$ yang menunjukkan bahwa $p < \alpha$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan pemberian air susu ibu dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan. Sedangkan hasil analisis pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan yang mempunyai nilai sig (2-tailed) $\alpha = 0,05$ atau $p = 0,030$ yang menunjukkan bahwa $p < \alpha$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan.

Analisis Perbedaan

Hasil analisis data uji beda dengan perhitungan uji *paired sample t-test* terhadap status gizi bayi pada kelompok pemberian ASI dan MP-ASI dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. Hasil Analisa Uji *Paired Sample T-Test* tentang Perbedaan antara Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pare

Variabel	Kelompok	Mean	p-value
Status gizi pada bayi	Pemberian ASI dan MP-ASI	-0,467	0,089

*nilai kemaknaan uji *paired sample t-test* dengan $p < \alpha$ (0,05), dan $n = 30$

Berdasarkan tabel 3 diketahui hasil analisa data menggunakan uji *paired sample t-test* tentang perbedaan antara pemberian air susu ibu dan makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan didapatkan hasil analisis dengan nilai sig (2-tailed) = 0,089 dan taraf kesalahan (α) : 0,05, jadi $p > \alpha$, sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada perbedaan antara pemberian air susu ibu dan makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pare.

PEMBAHASAN

Analisa Pemberian Air Susu Ibu dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-24 Bulan

Berdasarkan tabel 5 analisis didapatkan tentang hubungan pemberian air susu ibu dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan yang mempunyai nilai sig (2-tailed) $\alpha = 0,05$ atau $p = 0,030$ dan ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan pemberian air susu ibu dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pare tahun 2018 dan nilai *coefficient*

correlation sebesar 0,560 yang artinya kekuatan hubungan termasuk kategori sedang dan positif.

Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan (M.Kurnia Widiastuti et.al, 2013). Bayi untuk dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai bayi usia 2 tahun dengan pertumbuhan dan perkembangan yang baik merupakan perwujudan dari nutrisi dan gizi yang baik (Clarista et.al, 2017). Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan lebih akan memiliki berat badan lebih besar atau normal (Putu Dita et.al, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI yang sesuai anjuran dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti keyakinan, perilaku masyarakat atau ibu dalam pemberian ASI eksklusif, dukungan masyarakat sekitarnya, informasi dan faktor lainnya. Faktor keyakinan maksudnya jika ibu tidak yakin bahwa dengan ASI saja bayinya sudah cukup kenyang, maka ibu juga cenderung tidak akan memberikan ASI saja melainkan akan memberikan makanan tambahan lainnya.

Dukungan masyarakat sekitar diyakini cukup besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Jika diantara anggota masyarakat masih banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif maka ibu juga cenderung tidak memberikan ASI eksklusif. Informasi diyakini juga bisa berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Dalam hal ini terlihat seluruh responden pernah mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif bahkan hampir seluruhnya mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif dari petugas kesehatan. Namun mengingat pendidikannya sebagian besar hanya SD maka kemungkinan besar kurang dapat menerima dan memahami informasi yang diterima sehingga tetap saja memiliki persepsi negatif yang akhirnya tetap saja tidak memberikan ASI eksklusif. Ada beberapa ibu yang bekerja tetapi tetap bisa memberikan ASI eksklusif.

Hal ini dapat terjadi akibat motivasi ibu yang kuat untuk memberikan ASI eksklusif. Selain itu jarak rumah dengan tempat bekerja juga tidak terlalu jauh sehingga memungkinkan untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Disamping itu juga karena keterbatasan penghasilan sehingga daya beli untuk pembelian susu formula juga terbatas sehingga ibu tetap memilih memberikan ASI pada bayinya.

Peneliti juga berpendapat bahwa Aspek pertumbuhan bayi yang tidak normal banyak di jumpai pada balita dengan frekuensi pemberian ASI kurang, pertumbuhan tinggi pada bayi bayi dikarenakan adanya faktor lain, hal ini merupakan akibat pengaruh faktor dari ibu seperti rendahnya pendidikan ibu serta ibu bekerja (wanita karir). Proporsi pendidikan ibu yang rendah mengalami bayi gagal tumbuh pada usia 6 – 24 bulan lebih besar, dibanding dengan pendidikan ibu tinggi. Demikian juga dengan proporsi ibu bekerja mengalami bayi pendek, lebih besar dibanding ibu yang tidak bekerja. Kesemua ini berdampak terhadap kekurangan asupan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang baik bagi bayi.

Analisa Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-24 Bulan

Berdasarkan tabel 4.7 analisis didapatkan tentang hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan yang mempunyai nilai sig (2-tailed) $\alpha = 0,05$ atau $p = 0,041$ dan ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan di wilayah kerja

Puskesmas Pare tahun 2018 dan nilai coefficient correlation sebesar 0,533 yang artinya kekuatan hubungan termasuk kategori sedang dan positif.

Menurut Chomaria (2014), MP-ASI merupakan peralihan asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan (Sarhini dan Rahmawaty, 2018).

Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan bayi yang bertambah pesat pada periode ini. Bertambah umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, maka takaran susunya pun harus ditambah, agar bayi mendapat energi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipebuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu pada usia 6 bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI, namun MP-ASI yang diberikan juga harus berkualitas.

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau bayi usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi, selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan bayi yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut.

Fenomena di lapangan didapatkan bahwa status ekonomi rendah ibu tetap memberikan MP-ASI dini dengan alasan membiasakan bayi menyusui botol bila nanti di tinggal kerja, sedangkan pada status ekonomi tinggi tetap memberikan MP-ASI dini dengan alasan dengan pendapatan yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan makanan tambahan karena daya beli akan makanan tambahan juga semakin mudah.

Analisa Perbedaan antara Pemberian Air Susu Ibu dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan Status Gizi Pada Bayi

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui hasil analisa data menggunakan uji *paired sample t-test* tentang perbedaan antara pemberian air susu ibu dan makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan didapatkan hasil analisis dengan nilai sig (2-tailed) = 0,089 dan taraf kesalahan (α) : 0,05, jadi $p > \alpha$, sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada perbedaan antara pemberian air susu ibu dan makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pare.

Penelitian Merry *et al.*, pada bayi usia 6-24 bulan tentang hubungan MP ASI, ASI dengan gizi buruk di Pannampu Makasar, membuktikan adanya korelasi bermakna antara frekuensi dan lamanya pemberian ASI, serta jumlah kalori intake MP ASI terhadap kejadian malnutrisi (ketiganya $p < 0,05$, dengan berturut-turut OR: 3,75;95%, OR:3,05 dan OR:21,00) (Mery *et al.*, 2012). Penelitian ini tidak meneliti pertumbuhan berat badan bayi yang dipengaruhi oleh pemberian porsi MPASI, faktor genetik dan

penyakit infeksi. Hal ini disebabkan karena keterbatasan peneliti. Namun, peneliti berusaha meminimalkan faktor perancu dalam penelitian ini dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mendapat data yang akurat melalui kuesioner.

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian sebelumnya umumnya pemberian ASI dan MP-ASI bermasalah, begitu juga dengan kondisi pertumbuhan bayi. Hal ini dapat dipahami bahwa terdapat masalah dengan kondisi pemberian ASI dan pemberian MP-ASI. Menurut Maseko & Owaga (2014), bayi usia 6 bulan, selain pemberian ASI maka bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI), ini merupakan pada usia diatas 6 (enam) bulan bayi sudah mempunyai refleks dalam mengunyah melalui pencernaan yang lebih baik, serta diikuti oleh pemenuhan kebutuhan gizinya.

Hal-hal yang harus diperhatikan terkait pemberian makanan bayi, yaitu ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, seperti pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang berdampak terhadap pertumbuhan bayi. Bayi sampai usia dibawah 6 bulan, kebutuhan terhadap zat gizi dapat terpenuhi melalui pemberian ASI yang eksklusif, namun setelah pada usia tersebut (6 bulan keatas) maka kebutuhan gizi bayi tidak cukup lagi oleh ASI saja, melainkan harus diberikan makanan tambahan yang berfungsi sebagai makanan pendamping. Pemberian MP-ASI yang kurang cukup akan bermasalah terhadap tumbuh kembang bayi.

Pertumbuhan pada bayi dimulai sejak jani sampai usia 24 bulan, atau yang sering disebut dengan *golden periode*. Pertumbuhan dan perkembangan untuk mencapai kematangan yang optimal sangat ditentukan oleh asupan zat gizi pada usia tersebut. Pertumbuhan bayi dipengaruhi oleh faktor pasca natal yaitu faktor gizi. Unsur gizi menjadi pengaruh yang dominan dalam pertumbuhan bayi terutama pada awal kehidupan sampai umur 12 bulan. Kebutuhan nutrisi oleh bayi dapat dipenuhi melalui pemberian ASI. ASI merupakan pilihan optimal sebagai pemberian makan pada bayi, karena mengandung nutrisi, hormon, faktor kekebalan, faktor pertumbuhan dan anti inflamasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan pemberian air susu ibu dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pare dan nilai *coefficient correlation* sebesar 0,560 yang artinya kekuatan hubungan termasuk kategori sedang dan positif. Saran keluarga harus lebih teliti dalam memahami kebutuhan gizi pada bayi dengan kombinasi kandungan nutrisi yang dibutuhkan tubuh yang sesuai dengan tahap perkembangan dan kebutuhan nutrisi pada bayi usia 6-24 bulan, khususnya pada porsi dan jenis pemberian ASI dan MP-ASI. Dan untuk peneliti selanjutnya sebaiknya meneliti tentang dampak pemberian MP-ASI berdasarkan faktor sosial ekonomi, kultural, dan pengalaman (pengetahuan), sehingga tidak ada keterbatasan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah GI dan Ayubi D. 2013. Determinant of Exclusive Breastfeeding Behavior on Working Mothers. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol.7 (7): 298-303. e-ISSN: 2460-0601. <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/27>
- Agumadu UH, Racine EF, Laditka SB, Coffman MJ (2016). Associations Between Perceived Value of Exclusive Breastfeeding Among Pregnant Women in The United States and Exclusive Breastfeeding to Three and Six Months Postpartum: A Prospective Study. *International Breastfeeding Journal*. 11 (8): 1-10. DOI 10.1186/s13006-016-0065-x.

<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0065-x>

- Chomaria, Nurul. 2014. *Panduan Super Lengkap Kehamilan, Kelahiran dan Tumbuh kembang Anak*. Surakarta : Ahad Books.
- Clarista MH, Nova HK, Maureen IP. 2017. Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa Amongena Kecamatan Langowan Timur Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, Vol.6, No.3, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kemas/article/view/22987>
- Dahlan, M.S. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI. 2016. *Pelatihan Konseling Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Bin Gizi. Jakarta.
- Destriatania S, Ferbruhartanty J, Fatmah. 2013. Father's Attitude and Number of Children Toward Exclusive Breastfeeding Practice. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 8 (5): 229-234. <https://journal.fkm.ui.ac.id/kemas/article/download/389/388>
- Dharma, Kusuma Kelana. 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dian dan Yudith. 2013. *MP-ASI Perdana*. Jakarta : Asha Book.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Kediri 2016*. DINKES Kabupaten Kediri.
- Endah PA. 2017. Status Gizi Balita di Posyandu Melati Desa Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, Vol.8 (1), Hal : 18-23, ISSN : 2086-9185. <http://www.jurnal.permataindonesia.ac.id/index.php/JPI/article/view/38>
- Eriza W. dan Trias M. 2017. Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Telaga Biru Kota Pontianak. *Jurnal Research Study*, Hal.300-307 dan DOI : 10.2473/amnt.v1i4.2017.300-307. <https://ejournal.unair.ac.id/AMNT/article/view/7142>
- Erma K. dan Iria NB. 2017. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Rendahnya Peran Ibu Balita Ke Posyandu Desa Sumber Datar Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Keranji. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, Vol.1 (2), Hal ; 15-26, ISSN ; 2580-3123. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/135>
- Farida. 2013. *Perkembangan Sosial Anak Usia Dini Sebagai Bibit Masa Depan Bangsa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hamdi AS, Bahruddin E. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hartawan. 2015. *Ilmu Sosial Terpadu*. Bogor : Yudhistira.
- Hidayat. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Huliana M. 2013. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta : Puspa Swara.
- Imron, et. al. 2014. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan (Edisi 2)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ira, et., al. 2014. Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP – ASI) Dini Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Protein (KEP) Pada Anak Umur 0 – 24 Bulan di Wilayah Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.3, No. 1, Hal. 18-24*, dan ISSN 2303-1433. <https://onesearch.id/Record/IOS6286.article-41>
- Irianto, Koes. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : Alfabet.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Anthropometri Balita*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI.
- Kurniawati D, Hargono R (2014). Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Promkes*. 2 (1): 15-27. <http://journal.unair.ac.id/JPROM@faktor-determinan-yang-mempengaruhi-kegagalan-pemberian-asi-eksklusif-pada-bayi-usia-6-12-bulan-di-kelurahan-mulyorejo-wilayah-kerja-puskesmas-mulyorejo-article-8587-media-54-category-16.html>
- M.Kurnia W, I W Muliartaa, & NP Dewi Sri W. 2013. Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Kampung Kajian, Kecamatan Buleleng. *Jurnal Sain & teknologi*, Vol.2, No.1, ISSN:2548-8570, <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JST/article/view/1423>
- Masruroh. 2015. *Buku Ajar Metodologi Kebidanan dan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mutuli LA dan Walingo MK (2014). Applicability of Theory of Planned Behavior in Understanding Breastfeeding Intention of Postpartum Women. *International Journal of Multidisciplinary and Current Research*. 2 (1): 258-266. <https://www.semanticscholar.org/paper/Applicability-of-Theory-of-Planned-Behavior-in-of-Mutuli-Walingo/7aa17938ea688ee45447a6e9071daf604647a330>
- Narendra MS, dkk. 2012. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam. 2014. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Puspita YA (2015). Perbedaan Persepsi Kontrol Diri Ibu Hamil terhadap Intensi Ibu untuk Memberikan ASI Eksklusif pada Kelas Ibu Hamil Plus di Puskesmas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara. *Jurnal Edu Health*. 5 (2): 123-130. ISSN: 2087-3271. <https://media.neliti.com/media/publications/244700-none-13104288.pdf>
- Putu Dita AW., Ketut A, dan I Nyoman Budi Hartawan. 2019. Hubungan Status Gizi pada Bayi 4-6 Bulan dengan Pemberian ASI. *E-Jurnal Medika*, Vol. 8 No.2, ISSN: 2303-1395 <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/48437/28871>
- Rahmalia, Shintya, dan Hetty. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Nurtilla Palembang. *Jurnal Kesehatan Politeknik Kemenkes Tanjung Karang, Vol. VII, Nomor 2, Hal. 260-265*. ISSN;2548 – 5695. <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/198>
- Ratnawati M (2013). Pengaruh Pendidikan, Paritas, Pengetahuan, Persepsi terhadap Sikap Menyusui pada Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah (Studi di SKPD Propinsi Jawa Timur). *Jurnal Hospital Majapahit*. Vol.5 (2): Hal.60-90. ISSN : 2085 – 0204. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/82>
- Ridha. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sastroasmoro, S dan Ismail, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi penelitian Klinis (Edisi 5)*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Setiawan. 2014. *Menerobos Dunia Anak*. Bandung : Yayasan Kalam Hidup.
- Shintya, Hiromi. 2015. *The Miracle of Enzym*. Bandung : Qanita.
- Soenardi. 2016. *Gizi Seimbang Untuk Bayi dan Balita*. Jakarta ; Prima Media
- Soetjningsih dan Ranuh. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono, 2013. *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Supartini P. 2014. *Buku Aja Konsep Dasar Kepeawatan Anak (Edisi 2)*. Jakarta : EGC
- Swajana, I Ketut. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : CV Andi Offset.

Usmiyati dan Iroma M. 2017. Analisis Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Secara Dini Menurut Faktor Penyebab pada Bayi di Puskesmas Margadana Kota Tegal. *Jurnal Siklus Politeknik Harapan Bersama*, Vol. 6 (1), Hal ; 176-180, dan ISSN: 2089-6778. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/download/468/423>

WHO. 2016. *Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit*. Jakarta : WHO

Kuesiner Pemberian ASI. Website ;

https://docs.google.com/document/d/19lh5nvtwdUaKRcDWrx2Po6itz_XJqNoG/edit?usp=drive_link&oid=114823703828448313795&rtpof=true&sd=true

Kuesiner Pemberian MP-ASI. Website ;

https://docs.google.com/document/d/1_z9AJFf2t5E9xe4D-JEcdT4IKC8qyVMY/edit?usp=drive_link&oid=114823703828448313795&rtpof=true&sd=true

Checklist Pengukuran Status Gizi Z Score Usia 0-26 bulan. Website ;

https://docs.google.com/document/d/1FTfTVx0h4g_x2GBknRigEjuiBsALqr_8/edit?usp=drive_link&oid=114823703828448313795&rtpof=true&sd=true