

MOTORIK

Jurnal Ilmu Kesehatan (*Journal Of Health Sciene*)

VOL. 12 NOMOR 25, AGUSTUS 2017

Hubungan status pekerjaan dengan pemanfaatan buku KIA Wilayah Kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur

Oleh : Nuril Absari

Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT serta motivasi ibu hamil dengan kesediaan mengikuti VCT di Kabupaten Pati

Oleh : Siti Ni'amah, Yuli Imawati

Pengaruh senam kaki terhadap *Ankle Brachial Index* (ABI) pada pasien Diabetes Melitus Tipe II

Oleh : Saifudin Zukhri

Tindak lanjut rujukan pada kasus perdarahan post partum primer oleh bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat, Kabupaten Klaten

Oleh : Piscofia Dynamurti Wintoro, Djaswadi, Endang Koni

Hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak SD

Oleh : Anik Enikmawati, Fatimah Hidayatul Aslamah

Pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 24 bulan di Desa Blanciran Kecamatan Karanganyam

Oleh : Suyami

Karakterisasi ekstrak biji pepaya (*Carica Pubescens*) serta uji anti bakteri terhadap *Enteropathogenic Escherichia Coli* (EPEC) penyebab diare pada mencit jantan

Oleh : Rina Wijayanti, Nisa Febrinasari

MOTORIK

Jurnal Ilmu Kesehatan
(Journal of Health Science)

Jurnal ilmu kesehatan sebagai sarana informasi di bidang teknologi kesehatan yang berisikan hasil penelitian, studi kepustakaan, maupun tulisan-tulisan ilmiah.

Terbit pertama kali pada tahun 2006 dengan frekuensi terbit dua kali dalam satu tahun yakni pada bulan Februari dan Agustus.

Penasihat:

Sri Sat Titi Hamranani, S.Kep., M.Kep
(Ketua STIKES Muhammadiyah Klaten)

Penanggung jawab:

Endang Wahyuningsih, S.SiT., M.Kes

Pimpinan Redaksi:

Sri Handayani, SKM, M.Kes

Dewan Redaksi:

Drs. Joko Sutrisno, Apt, MM ; dr. Ronny Roekmito, M.Kes
dr. H. Usman Arifin, SpOG ; Daryani, S.Kep., Ns., M.Kep ; Drs. H. Moch. Isnaeni, M.Pd

Sekretariat Dewan Redaksi:

Anna Uswatun Q, S.SiT., M.Kes
Wiwin Rohmawati, S.ST., M.Keb

Alamat Redaksi:

Bagian Penelitian Pengembangan dan Pengabdian Kepada Masyarakat
(BP3M)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten

Jl. Jombor Indah KM.1 Buntalan Klaten 57419

Telp (0272) 323120.

email: stikesmukla@yahoo.com

website: www.stikesmukla.ac.id

Daftar Isi

- Hubungan status pekerjaan dengan pemanfaatan buku KIA Wilayah Kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur**
Oleh : Nuril Absari 1 – 11
- Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT serta motivasi ibu hamil dengan kesediaan mengikuti VCT di Kabupaten Pati**
Oleh : Siti Ni'amah, Yuli Irnawati 12 – 20
- Pengaruh senam kaki terhadap *Ankle Brachial Index* (ABI) pada pasien Diabetes Melitus Tipe II**
Oleh : Saifudin Zukhri 21 – 32
- Tindak lanjut rujukan pada kasus perdarahan post partum primer oleh bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat, Kabupaten Klaten**
Oleh : Piscofia Dynamurti Wintoro, Djaswadi, Endang Koni 33 – 42
- Hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak SD**
Oleh : Anik Enikmawati, Fatihah Hidayatul Aslamah 43 – 48
- Pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 24 bulan di Desa Blanciran Kecamatan Karangnom**
Oleh : Suyami 49 – 63
- Karakterisasi ekstrak biji pepaya (*Carica Pubescens*) serta uji anti bakteri terhadap *Enteropathogenic Escherichia Coli* (EPEC) penyebab diare pada mencit jantan**
Oleh : Rina Wijayanti, Nisa Febrinasari 64 – 75

PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6 - 24 BULAN DI DESA BLANCIRAN KECAMATAN KARANGANOM

Suyami

Dosen Program Studi Keperawatan Stikes Muhammadiyah Klaten
e-mail: suyamiragil@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: the nutrition problem became one of *Sustainable Development Goals* (SDGs) targets which has indicators to prevent infant mortality. As much as 7,6 million infant deaths because of malnutrition. The nutrition problem that occur in infant can caused by several factors, one of them is complementary foods. The research purpose to analyze the relation of complementary feeding with infant's nutritional status.

Methods: This research using *correlational* studies with *cross-sectional* design. The population research is mother who had infant in Blanciran village, Karanganom District. The amount of sample research aggregate 47 samples which taked using *purposive sampling*. The instrument used questionnaires and scales. Data analysis used *Kendall's Tau*.

Results: the complementary foods of infant in Blanciran village, Karanganom district are right with 72,3% and had good nutrition status with 89,4%. Kendall's Tau results showed, there is a relation between complementary feeding with infant's nutritional status with ρ -value (0,043).

Conclusion: there is a relation between complementary feeding with infant's nutritional status.

Keywords: complementary feeding, nutritional status.

ABSTRAK

Latar Belakang: masalah gizi menjadi salah satu target dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang memiliki indikator untuk mencegah kematian balita. Sebanyak 7,6 juta kematian balita diakibatkan oleh kekurangan gizi. Masalah gizi yang terjadi pada balita dapat diakibatkan oleh beberapa faktor, salah satunya pemberian MPASI. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan pemberian MPASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan.

Metode: penelitian ini dilakukan secara korelasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Desa Blanciran, Kecamatan Karanganom. Jumlah sampel penelitian sebanyak 47 sampel yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan timbangan badan. Analisis data menggunakan uji *Kendall's Tau*.

Hasil: pemberian MPASI pada bayi di desa Blanciran, kecamatan Karanganom sudah tepat yaitu sebesar 72,3% dengan status gizi baik yaitu sebesar 89,4%. Hasil uji *Kendall's Tau* menunjukkan ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan dengan nilai *p-value* (0,043).

Kesimpulan: terdapat hubungan pemberian MPASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan.

Kata Kunci: makanan pendamping ASI, status gizi.

A. PENDAHULUAN

Masalah gizi yang semakin berkembang, menjadi salah satu target dari pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang memiliki dua belas tujuan pembangunan. Satu dari dua belas tujuan tersebut adalah memastikan hidup yang sehat dan memajukan kesejahteraan bagi semua orang dari berbagai kalangan usia. Tujuan SDGs tersebut memiliki indikator yang harus dicapai pada periode tahun 2016 hingga 2020, yaitu mencegah kematian bayi baru lahir dan anak usia bawah lima tahun (UNIC, 2015).

United Nation's Children's Fund (UNICEF) (2010) mengungkapkan sebanyak 7,6 juta kematian bayi dan anak usia bawah lima tahun sebagian besar diakibatkan oleh kekurangan gizi. Pada tahun 2010 sekitar 115 juta anak di seluruh dunia mengalami kurang gizi, 55 juta memiliki berat badan rendah menurut tinggi badan mereka, dan 171 juta anak usia bawah lima tahun pertumbuhannya terhambat. Proporsi anak usia bawah lima tahun di negara-negara berkembang yang kekurangan berat badan diperkirakan telah menurun dari 29% menjadi 18% antara tahun 1990 dan 2010. Kurang gizi merupakan penyebab kematian pada anak-anak usia bawah lima tahun yang diperkirakan mencapai 35% dari semua penyebab kematian. Lebih dari dua juta anak-anak meninggal setiap tahun sebagai akibat dari kekurangan gizi pada anak usia bawah lima tahun (WHO, 2014).

World Health Statistics (2011) memaparkan angka kematian balita di negara-negara *Association of the South East Asia Nations* (ASEAN) pada tahun 2009, angka kematian balita terendah dicapai Singapura yaitu 3 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan tertinggi adalah Kamboja dengan 88 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2009, Indonesia menempati peringkat keempat kematian balita tertinggi di kawasan ASEAN dengan 39 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup. Kematian pada balita yang terjadi di negara-negara tersebut 70% diakibatkan oleh diare, pneumonia, campak, malaria, dan malnutrisi (Kemenkes RI, 2011).

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, menunjukkan kematian bayi untuk periode lima tahun sebelum survei (2008-2012) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita dan kematian anak masing-masing sebesar 40 dan 9 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Jawa Tengah usia 0-1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013 mencapai 10,41 yaitu sebesar 5.865 kasus sedangkan angka kematian bayi di Kabupaten Klaten pada tahun 2013 terdapat 8,5 per 1000 kelahiran hidup, jika dijumlah kematian bayi di Kabupaten Klaten tercatat 150 bayi dari 17.734 kelahiran hidup. Angka kematian tersebut diakibatkan oleh keadaan tertentu seperti penyakit maupun masalah kurang gizi (Dinkes Kab Klaten, 2013).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2015 menunjukkan prevalensi gizi kurang tertinggi terdapat di wilayah Karangnom yaitu sebesar 12,62% dan salah satu desa dengan prevalensi gizi kurang tertinggi di wilayah Karangnom adalah desa Blanciran dengan persentase sebesar 7,1%. Hasil wawancara yang dilakukan di Desa Blanciran, Kecamatan Karangnom didapatkan 2 ibu memberikan makanan pendamping ASI setelah bayi berusia

6 bulan, frekuensi pemberian 3 kali sehari, dan keduanya memiliki status gizi yang baik, sedangkan 8 ibu memberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan, memberikan jenis makanan pendamping yang tidak sesuai dengan usia bayi, dan frekuensi pemberian makanan pendamping 2 kali sehari atau hanya saat anak merasa lapar. Status gizi dari 8 bayi diatas adalah 6 bayi dengan status gizi baik dan 2 bayi dengan status gizi kurang. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan apakah terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa Blanciran Kecamatan Karanganom.

B. METODE

Penelitian dilakukan secara korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di desa Blanciran, kecamatan Karanganom, kabupaten Klaten sejak bulan Mei hingga Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di desa blanciran, kecamatan Karanganom berjumlah 53 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan sebanyak 47 responden yang diambil menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi: ibu yang dapat berkomunikasi secara verbal. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya yaitu: bayi lahir dari ibu yang memiliki riwayat DM, ibu yang memiliki bayi dengan riwayat BBLR, ibu yang memiliki bayi yang menderita penyakit gizi seperti KVA, KEP, dan GAKY, serta ibu yang memiliki bayi dengan riwayat penyakit kongenital. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui pemberian makanan pendamping ASI pada bayi dan timbangan badan untuk mengukur berat badan bayi. Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah *Kendall's Tau*.

C. HASIL

Analisis Univariat

1. Karakteristik Bayi

Responden yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan sejumlah 47 responden. Analisis *univariat* untuk karakteristik bayi usia 6-24 bulan dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Bayi Usia 6-24 Bulan di desa Blanciran, Kecamatan Karanganom

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
6-9 bulan	10	21,3
9-12 bulan	7	14,9
12-24 bulan	30	63,8

Jenis Kelamin				
Laki-laki		30		63,8
Perempuan		17		36,2
Usia Pemberian MPASI				
< 6 bulan		18		38,3
6 bulan		20		42,6
> 6 bulan		9		19,1
Status Gizi				
Gizi Baik		42		89,4
Gizi Kurang		5		10,6
Total		47		100,0
Variabel	Mean	Min	Max	SD
Berat Badan	9,31	5,6	13,0	1,68

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik bayi sebagian besar berusia 12-24 bulan yaitu sebesar 63,8% dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 63,8%. Usia pemberian makanan pendamping ASI sebagian besar pertama kali diberikan ibu kepada bayi pada usia 6 bulan yaitu sebanyak 42,6%. Status gizi dari 47 bayi di desa Blanciran sebagian besar memiliki gizi baik yaitu sebesar 89,4% dengan berat badan bayi rata-rata 9,31 kg.

2. Karakteristik Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang Memiliki Bayi Usia 6-24 Bulan di Desa Blanciran, Kecamatan Karangnom

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
20-35 tahun	39	83,0
> 35 tahun	8	17,0
Pendidikan		
SD	5	10,6
SMP	11	23,4
SMA	29	61,7
PT	2	4,3
Pekerjaan		
Bekerja	14	29,8
Tidak Bekerja	33	70,2
Pemberian MPASI		
Tepat	34	72,3
Tidak Tepat	13	27,7
Total	47	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan karakteristik responden pada penelitian paling banyak dalam rentang usia 20-35 tahun yaitu sebesar 83,0% dengan tingkat pendidikan sebagian besar lulusan SMA sebanyak 61,7%. Responden dalam penelitian ini sebagian besar tidak bekerja dengan persentase sebesar 70,2% dan responden yang memberikan makanan pendamping ASI secara tepat kepada anaknya sebanyak 72,3%.

Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian makanan pendamping ASI, sedangkan untuk variabel terikatnya adalah status gizi bayi. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisa hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi menggunakan uji *Kendall's Tau*.

Tabel 4.3 Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Desa Blanciran, Kecamatan Karangnom

		Status Gizi Bayi						ρ	R
		Gizi Baik		Gizi Kurang		Total			
		f	%	f	%	f	%		
Pemberian MPASI	Tepat	33	78,6	1	20,0	34	72,3	0,043	0,404
	Tidak Tepat	9	21,4	4	80,0	13	27,7		
Total		42	100	5	100	47	100		

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar bayi dengan status gizi baik diberi makanan pendamping ASI secara tepat sebesar 78,6%. Hasil uji statistik menggunakan *Kendall's Tau* menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi, hal ini ditunjukkan dengan nilai ρ -value (0,043) lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga menerima hipotesis kerja (H_a) dengan nilai $r = 0,404$.

D. PEMBAHASAN

Hasil penelitian di desa Blanciran, kecamatan Karangnom menunjukkan usia bayi terbanyak adalah bayi dengan kelompok usia 12-24 bulan yaitu sebanyak 30 bayi (63,8%). Usia 6-24 bulan adalah usia rentan pada bayi, karena pada periode tersebut pertumbuhan dan perkembangan bayi berkembang pesat sehingga sering disebut periode emas sekaligus periode kritis pada bayi. Periode emas dapat diwujudkan apabila bayi dalam masa ini memperoleh asupan gizi yang baik dan sesuai dengan tumbuh kembangnya, sedangkan disebut periode kritis apabila bayi tidak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembangnya sehingga pertumbuhannya dapat terganggu (Yuliarti, 2010).

Hasil penelitian di desa Blanciran, kecamatan Karangnom menunjukkan jenis kelamin bayi sebagian besar yaitu laki-laki sebanyak 30 bayi (63,8%). Almatsier (2009) memaparkan tingkat kebutuhan energi pada anak laki-laki lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan. Sehingga anak laki-laki mempunyai peluang lebih besar untuk menderita masalah gizi seperti KEP dibandingkan dengan anak perempuan, apabila kebutuhan akan protein dan energinya tidak terpenuhi dengan baik. Kebutuhan yang tinggi disebabkan oleh aktivitas anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan sehingga membutuhkan gizi yang tinggi. Hal tersebut tersebut juga dapat terjadi lebih banyak pada perempuan. Tingkat aktifitas pada anak perempuan lebih sedikit dibandingkan anak laki-laki, sehingga energi yang digunakan untuk beraktivitas juga kecil, hal ini berpengaruh terhadap asupan makan sehari-hari yang relatif lebih sedikit daripada anak laki-laki. Namun, pada usia 6-24 bulan baik anak laki-laki maupun anak perempuan memiliki tingkat aktifitas yang sama sehingga memerlukan asupan energi yang sama besar.

Hasil penelitian di desa Blanciran, kecamatan Karangnom menunjukkan bayi usia 6-24 bulan rata-rata memiliki berat badan sebesar 9,31 kg. Berat badan adalah salah satu indeks yang dapat memberikan gambaran masa tubuh seseorang. Berat badan yang meningkat merupakan indikasi status gizi yang baik sehingga perlu adanya pemantauan peningkatan dan penurunan berat badan secara rutin khususnya pada balita. Pada keadaan normal, dimana bayi dalam kondisi kesehatan yang baik dan keseimbangan antara konsumsi serta kebutuhan zat gizi yang terjamin, dapat meningkatkan berat badan yang berkembang mengikuti pertambahan umur bayi. Sebaliknya, dalam keadaan yang tidak normal, terdapat dua kemungkinan dalam perkembangan berat badan bayi, yaitu bayi dapat berkembang cepat atau lambat karena asupan zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan bayi (Supariasa dkk, 2012). Semakin tepat pemberian makanan pendamping ASI maka berat badan bayi bertambah sesuai dengan perkembangannya sehingga bayi memiliki status gizi yang baik.

Hasil penelitian di desa Blanciran, kecamatan Karangnom menunjukkan sebagian besar ibu memberikan makanan pendamping ASI pertama kali pada bayi saat berusia 6 bulan yaitu sebesar 42,6% dan bayi tersebut memiliki status gizi yang baik. Sebanyak 6,37% ibu memberikan makanan pendamping ASI pada bayinya dengan waktu yang kurang tepat yaitu lebih dari 6 bulan dan bayi-bayi tersebut mengalami masalah gizi kurang. Ketepatan usia pertama pemberian makanan pendamping ASI dapat mempengaruhi kesehatan gizi bayi, karena pengenalan makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan reaksi alergi karena pencernaan bayi belum berkembang secara sempurna, sedangkan pengenalan makanan pendamping ASI yang terlambat akan mengakibatkan bayi melewatkan fase perkembangan mengunyahnya sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi asupan nutrisi yang diterima oleh bayi dan bayi dapat mengalami masalah gizi kurang akibat usia pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat waktu.

Hasil penelitian di desa Blanciran, kecamatan Karangnom menunjukkan sebagian besar ibu yang menjadi responden dalam penelitian berada dalam kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebesar 83,0%. Ibu dalam kelompok usai 20-35 tahun merupakan ibu dengan usia optimal untuk mengasuh anak yang dapat dilihat dari segi produktifitas usia. Penelitian Setiani (2013) menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan status gizi bayi. Penelitian tersebut didukung dengan penelitian Riama (2006) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita. Hal ini bisa disebabkan karena, baik ibu yang berada dalam usia optimal (20-35 tahun) maupun yang berusia tidak optimal bila tidak disertai dengan pendidikan, pengetahuan dan keterampilan yang baik maka terdapat kemungkinan pemberian makanan pada bayinya kurang optimal dan menyebabkan status gizi bayi tidak baik. Begitu juga sebaliknya, ibu yang memiliki usia optimal/ tidak optimal bila mempunyai pendidikan, pengetahuan dan keterampilan dalam mengasuh bayinya maka terdapat kemungkinan status gizi bayinya akan baik.

Hasil penelitian di desa Blanciran, kecamatan Karangnom menunjukkan sebagian besar responden merupakan lulusan SMA dengan persentase sebesar 61,7%. Penelitian Setiani (2013) menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi bayi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suhendri (2009) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita. Tidak adanya hubungan ini dikarenakan bahwa pengetahuan yang semakin baik bukan disebabkan karena tingkat pendidikan seseorang, melainkan disebabkan oleh akses informasi dan wawasan yang semakin luas. Walaupun masih ada beberapa ibu dengan tingkat pendidikan rendah, akan tetapi ibu-ibu dapat mengakses atau mencari informasi lebih dalam lagi tentang kesehatan bayinya kepada sumber-sumber lain seperti kader-kader posyandu, dan puskesmas.

Hasil penelitian di desa Blanciran, kecamatan Karangnom menunjukkan sebagian besar ibu yang menjadi responden merupakan ibu yang tidak bekerja dengan persentase sebesar 70,2%. Penelitian Fadli (2013) menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi. Sejalan dengan penelitian tersebut, Hidayati (2004) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan pekerjaan ibu. Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan status gizi ini disebabkan, meskipun ibu bekerja, belum tentu mereka memberikan pola pengasuhan yang tidak baik pada bayinya. Hal ini disebabkan karena masih terdapat anggota keluarga yang berada dirumah yang dapat menggantikan posisi ibu sebagai pengasuh anaknya seperti suami, nenek, atau saudara yang lainnya sehingga pola asuh yang dapat meliputi pemberian makanan pendamping ASI tetap baik dan asupan makanan yang diterima akan tetap terjaga sesuai kebutuhan perkembangannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di desa Blanciran, kecamatan Karangnom memberikan makanan pendamping ASI secara tepat kepada bayinya dengan persentase sebesar 72,3%. Hasil dalam penelitian ini ditemukan, sebesar 20% ibu memiliki bayi yang berat badannya

tidak bertambah namun dengan pemberian makanan pendamping ASI yang sudah tepat. Ketepatan dalam pemberian makanan pendamping ASI yang ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya dan memberikan makanan dengan frekuensi yang cukup yaitu 3 kali sehari serta ibu memperhatikan kebersihan makanan di tempat yang bersih. Berat badan bayi tersebut tidak bertambah disebabkan karena ibu tidak memberikan makanan selingan yang meliputi buah ataupun roti serta ibu tidak memberikan makanan yang bervariasi kepada bayinya dan dengan jenis yang sesuai, sehingga meskipun ibu memberikan makanan pendamping dalam frekuensi yang cukup dan tetap memberikan ASI, hal tersebut masih belum cukup untuk memenuhi asupan gizi bayinya. Ketepatan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu tepat waktu yang artinya semua bayi harus mulai menerima makanan tambahan selain ASI sejak usia 6 bulan. Adekuat yang berarti bahwa nilai nutrisi makanan pendamping ASI harus sama dengan sedikitnya nilai nutrisi pada ASI. Aman disimpan, disiapkan, disajikan, serta tepat dalam tekstur dan diberikan dalam jumlah yang cukup (Cadwell dan Turner, 2008). Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dapat menunjang pertumbuhan bayi dan balita dalam masa pertumbuhannya, sehingga berat badan bayi dapat meningkat sesuai dengan usianya dan asupan-asupan gizi dapat terpenuhi dengan optimal. Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi yang kurang optimal.

Hasil penelitian di desa Blanciran, kecamatan Karangnom menunjukkan sebagian besar bayi memiliki gizi yang baik dengan persentase sebesar 89,4%. Masalah gizi terus berkembang di masyarakat. Banyaknya anak yang mengalami masalah gizi dapat menjadi indikator bahwa suatu daerah tersebut mengalami masalah sumber daya. Selain itu, masalah gizi juga dapat menurunkan derajat kesehatan anak dan menghambat pertumbuhan fisik dan mental anak. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Azwar (2004) yang menunjukkan resiko relatif angka kematian gizi buruk sebesar 8,4 kali dan gizi kurang 4,6 kali lebih besar dibandingkan balita dengan status gizi baik. Status gizi yang baik dapat tercipta bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang cukup sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada bayi (Depkes RI, 2006). Bayi akan mempunyai kesehatan yang baik jika keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan akan berkembang mengikuti usia. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan, yaitu dapat berkembang dengan cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Supariasa, 2012).

Hasil uji statistik *Kendall's Tau* menunjukkan ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan dengan nilai p -value (0,043) lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga menerima hipotesis kerja (H_a) dengan nilai $r = 0,404$. Terdapatnya hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi ini dikarenakan ketidaktepatan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI pada

bayinya, beberapa ibu yang memberikan makanan pendamping ASI dengan frekuensi pemberian jarang, jumlah yang diberikan sedikit dan memberikan jenis makanan pendamping yang tidak sesuai, selain itu ibu juga tidak membujuk bayinya untuk menghabiskan makanan lebih banyak apabila anaknya kehilangan nafsu makannya/ mengalami susah makan. Hal tersebut mengakibatkan jumlah makanan yang dikonsumsi pada setiap kali makan menjadi sedikit bila dibandingkan dengan kecukupan kebutuhan bayi sesuai usia sehingga mengakibatkan bayi mengalami masalah gizi kurang. Sehingga, semakin tepat pemberian makanan pendamping ASI pada bayi maka semakin baik pula status gizi bayi tersebut begitu pula dengan sebaliknya. Hasil ini sejalan dengan pemaparan Larasati (2010) yang menyebutkan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dapat memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga bayi dapat tumbuh dengan optimal, sedangkan pemberian makanan pendamping yang tidak tepat akan mengakibatkan bayi tidak dapat memenuhi asupan gizi bagi pertumbuhannya sehingga bayi rentan mengalami masalah gizi.

Hasil penelitian di desa Blanciran, kecamatan Karanganyar menunjukkan sebesar 21,4% ibu memiliki bayi dengan status gizi baik yang diberikan makanan pendamping ASI dengan tidak tepat. Sebesar 4,75% ibu hanya memberikan ASI dan makanan pendamping dengan frekuensi yang jarang. Bayi-bayi tersebut tetap memiliki status gizi yang baik karena berada dalam kelompok usia 6-9 bulan. Sehingga, meski ibu tidak memberikan makanan pendamping secara tepat menurut jumlah dan frekuensi yang diberikan, bayi tetap memiliki gizi yang baik karena asupan gizi masih dapat terpenuhi oleh ASI yang diberikan secara rutin. Sebesar 16,65% ibu tidak memberikan makanan pendamping secara tepat karena ibu jarang memberikan makanan selingan kepada bayinya seperti buah ataupun roti dan ibu tidak memperhatikan kebersihan saat menghidangkan makanan untuk anaknya. Ibu juga jarang memberikan makanan pendamping dengan jumlah yang cukup kepada bayinya. Bayi dapat memiliki status gizi yang baik karena ibu tetap memberikan ASI dan memberikan makanan pendamping ASI dengan frekuensi yang cukup yaitu 3 kali sehari dengan menambahkan beberapa lauk dan sayur.

Hasil penelitian di desa Blanciran, kecamatan Karanganyar menunjukkan sebesar 20% ibu memiliki bayi yang mengalami gizi kurang dengan pemberian makanan pendamping ASI secara tepat. Ketepatan dalam pemberian makanan pendamping ASI ini karena ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya dan memberikan makanan dengan frekuensi yang cukup yaitu 3 kali sehari serta ibu memperhatikan kebersihan saat menyajikan makanan dengan cara mencuci tangan dan menyimpan makanan di tempat yang bersih. Bayi memiliki gizi kurang disebabkan karena ibu tidak memberikan makanan selingan yang meliputi buah ataupun roti serta ibu tidak memberikan makanan yang bervariasi kepada bayinya. Sehingga meskipun ibu memberikan makanan pendamping dalam frekuensi yang cukup dan tetap memberikan ASI, hal tersebut masih belum cukup untuk memenuhi asupan gizi bayinya.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Sakti (2013) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak dengan $p\text{ value} = 0,000$. Selain itu, penelitian Larasati (2010) menunjukkan ada hubungan antara jumlah makanan dan konsistensi makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi, hal tersebut sesuai dengan pemaparan Ariani (2006) yang menunjukkan pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk, jenis, dan jumlah yang disesuaikan dengan tahap perkembangan pencernaan bayi.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan oleh peneliti, maka beberapa hal yang dapat disimpulkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik bayi pada penelitian ini merupakan kelompok usia 12-24 bulan sebesar 63,8% dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 63,8%, dengan usia pertama pemberian makanan pendamping ASI saat bayi berusia 6 bulan sebesar 42,6% dengan rata-rata berat badan bayi sebesar 9,31 kg.
- b. Karakteristik ibu pada penelitian ini merupakan kelompok usia 20-35 tahun sebesar 83,0% dengan tingkat pendidikan SMA sebesar 61,7% dan tidak berkerja sebesar 70,2%.
- c. Pemberian makanan pendamping ASI kepada bayi di desa Blanciran, kecamatan Karanganom sudah tepat yaitu sebesar 72,3%.
- d. Status gizi bayi di desa Blanciran, kecamatan Karanganom memiliki status gizi yang baik yaitu sebesar 89,4%.
- e. Terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di desa Blanciran, kecamatan Karanganom dengan nilai $p\text{-value}$ (0,043).

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2008. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Afrianto, Akhmad. 2012. *Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 4-24 Bulan (Studi di Wilayah Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang)*. Tersedia dalam: <http://id.portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=261992> (Diakses 23 Maret 2016)
- Andriana. 2010. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia < 6 Bulan di Desa Koto Tinggi Wilayah Kerja Puskesmas Rambah*. Tersedia dalam: <http://id.Portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=120017> (Diakses 8 Februari 2016)
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia
- Ariani, M. 2006. *Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Azwar, Azrul. 2004. *Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Jakarta: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi LIPI
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bakti Husada
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Bardosono. 2010. *Penilaian Status Gizi Balita (Antropometri)*. Tersedia dalam: <http://www.staff.ui.ac.id> (Diakses 24 Agustus 2016)
- Basari, Mary. 2007. *At a Glance: Ilmu gizi*. Jakarta: Erlangga
- Beck, Marry. 2011. *Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Cadwell, Karin. & Turner, Cindy. 2008. *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2006. *Pertumbuhan dan Perkembangan*. Tersedia dalam: <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=14229> (Diakses 1 Agustus 2016)
- Dewi. 2008. *Pengaruh Program Pendampingan Gizi terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi, dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein*. Tersedia dalam: <http://core.ac.uk/download/pdf/11717956.pdf> (Diakses 1 Agustus 2016)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. 2014. *Profil Kesehatan Tahun 2013*. Klaten: Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten
- Fadli, M. 2013. *Hubungan Status Gizi dengan Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Baduta Wilayah Kerja Puskesmas Tilmuta Kabupaten Boalemo*. Tersedia dalam: <http://eprintsung.ac.id> (Diakses 1 Agustus 2016)

- Friedman, dkk. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Gandhi, Shreyash. 2014. *Impact of Feeding Practices on Nutritional Status of Children in Rural Area of Navsari District*. Tersedia dalam: <http://www.ejmanager.com/mnstemps/67/67-1404383734.pdf> (Diakses 20 Februari 2016)
- Ginting, Daulat. 2012. *Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara*. Tersedia dalam: http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/01/pustaka_unpad_pengaruh_karakteristik_faktor_internal.pdf (Diakses 3 Februari 2016)
- Hanifah, Vinda. 2013. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ketuwan, Kecamatan Kedungtuban Kabupaten Blora, Jawa Tengah*. Tersedia dalam: http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub...act... (Diakses 23 Maret 2016)
- Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat. 2008. *Analisis Pola Asuh Makan dan Status Gizi Pada Bayi di Kelurahan PB Selayang Medan*. Tersedia dalam: repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5483/JURNAL%20M%20KMI.pdf?... (Diakses 3 Agustus 2016)
- Hidayati. 2004. *Hubungan Karakteristik Anak dan Keluarga dengan Status Gizi (KKP) di Provinsi Maluku Irian Jaya (Study Analisa Data Sekunder)*. Tersedia dalam: lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-82315 (Diakses 4 Agustus 2016)
- IDAI. 2015. *Rekomendasi Praktik Pemberian Makanan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Jakarta: IDAI
- Ihshan. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita*. Tersedia dalam: repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/.../UCU%20SUHENDRI-FKIK.p... (Diakses 1 Agustus 2016)
- Indarti, MT. 2008. *Buku Pintar Ibu Kreatif ASI Susu Formula dan Makanan Bayi*. Yogyakarta: Elmatera Publishing
- Indarti, MT. & Eka, Bertiani. 2009. *Nutrisi Bayi Sejak dalam Kandungan Sampai Usia 1 Tahun*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu
- Istiani, Ari. & Rusilanti. 2014. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Kartika, Ratna. 2010. *Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-12 Bulan di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas*. Tersedia dalam:

<http://id.portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=200731> (Diakses 23 Maret 2016)

- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi
- Khodiyah, Nurul. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo*. Tersedia dalam: <http://library.uns.ac.id/digilib/dokumen/download/10704/MjQwOTM=/Hubungan-tingkat-pengetahuan-ibu-dengan-pemberian-makanan-pendamping-asi-mp-asi-di-desa-Jatirejo-kecamatan-Jumapolo-abstrak.pdf> (Diakses 23 Maret 2016)
- Kusumaningsih, Tri. 2009. *Hubungan antara Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat*. Tersedia dalam: <http://id.portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=6633> (Diakses 23 Maret 2016)
- Larasati, Widiya. 2010. *Hubungan antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Penyakit Infeksi Kaitannya dengan status Gizi pada Bayi Umur 6-12 Bulan*. Tersedia dalam: lib.unnes.ac.id/7006/1/10012.pdf (Diakses 23 Maret 2016)
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuranitha, Rizqia. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Umur Pertama Pemberian dan Kesesuaian Porsi MP-ASI dengan Status Gizi Bayi Umur 7-12 Bulan di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar*. Tersedia dalam: eprints.ums.ac.id/23651/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf (Diakses 3 Agustus 2016)
- Nursalam. 2008. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Proverawati, Atikah. & Asfuah, Siti. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pudjiadi, Solohin. (2003). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta : FKUI
- Retnowati, Endang. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul*. Tersedia dalam: <http://opac.say.ac.id/961/> (Diakses 28 Januari 2016)
- Riama, Dewi. (2006). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Posyandu RW 06 Kelurahan Paseban*. Tersedia dalam: ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/file.php?file=mahasiswa&id=502&cd...name... (Diakses 3 Agustus 2016)
- Rohmani, Afiana. 2010. *Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Anak Usia 1-2 Tahun di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang*

- Selatan, Kota Semarang*. Tersedia dalam: <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=4290> (Diakses 9 Februari 2016)
- Rosmana, D. 2003. *Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2003*. Tersedia dalam: <download.portalgaruda.org/article.php?article=51408&val=4108> (Diakses 1 Agustus 2016)
- Sabniyanto. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Tamantirto Kasihan Bantul*. Tersedia dalam: <thesis.umy.ac.id/datapublik/t33702.pdf> (Diakses 1 Agustus 2016)
- Sakti, Risky. 2013. *Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar*. Tersedia dalam: <repository.unhas.ac.id/> (Diakses 23 Maret 2016)
- Sari, Etika. 2015. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Posyandu Jatimulyo*. Tidak dipublikasikan.
- Setiani, Ditya. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Posyandu Kelurahan "B" Kota Surakarta*. Tersedia dalam: <ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/file.php?file=mahasiswa&id=502...> (Diakses 1 Agustus 2016)
- Sudaryato, Gatot. 2014. *MPASI Super Lengkap*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitati, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suhendri. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Bayi dibawah Usai Lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kota Tangerang Tahun 2009*. Tersedia dalam: <repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/.../UCU%20SUHENDRI-FKIK.pd...> (Diakses 3 Agustus 2016)
- Sumarningsih. 2009. *Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita*. Tersedia dalam: http://www.academia.edu/9793922/Hubungan_Antara_Tingkat_Pendidikan_Ibu_Dengan_Status_Gizi_Balita (Diakses 1 Agustus 2016)
- Suparsia, dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- UNIC. 2015. *Saatnya untuk Aksi Global*. Jakarta: United Nations Information Centre.
- UNICEF. 2010. *UNICEF Annual Report*. Tersedia dalam: <http://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF-Annual-Report> (Diakses 8 Februari 2016)
- UNICEF. 2013. *Paket Konseling: Pemberian Makanan Bayi dan Anak*. Jakarta: UNICEF Indonesia
- WHO. 2014. *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant, and Young Child Nutrition*. Tersedia dalam: www.who.int/nutrition (Diakses 3 Februari 2016)
- Yuliarti, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan si Kecil*. Yogyakarta: Penerbit Andi