

# PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MAKANAN PENDAMPING ASI BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 12 - 24 BULAN

Erika Yulita Ichwan, Rosni Lubis, Ayi Diah Damayani  
Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III  
Email: ericka.eyi@gmail.com

## ABSTRACT

*Malnutrition is still a public health problem and can be the cause of death, especially in high risk groups (infants and toddlers). One of the main factors that contributes to malnutrition is the inappropriate practices of breastfeeding and complementary feeding. This was an analytical research using a survey method of cross sectional. The Sample used 75 respondents, mothers of toddlers with 12- 24 months of age in the area of Puskesmas Cipinang Besar Utara in November 2014. Using a questionnaire, the data were analyzed using chi-square with  $\alpha = 0.05$ . The Result of study showed that majority respondents, namely 66 people (88 %) were found at the group age of 20 - 34 months. Moreover, respondents with education period of  $\geq 9$  years were 52 people (69 %), having 3-4 children were 40 people (53 %), had income per month  $\geq$  Rp.2.441.301 were 60 people (80 %) and unemployed mothers were 58 people (77 %). Toddlers with good nutritional status were 46 (61 %), exclusive breastfeeding were 36 people (48 %), age of the complementary feeding  $< 6$  months and  $> 7$  months were 41 people (57 %), factory - made complementary foods were 38 people (50 %). Factors related with the nutritional status of toddlers were exclusive breastfeeding  $p$ -value = 0,000 ( $< 0,000$ ), and the age of complementary feeding  $p$ -value = 0,000 ( $< 0,000$ ). Based on the result, it is suggested that the nursing mothers, local cadres of integrated health office (called as Kader Posyandu), and midwives pay more attention to the factors affected the nutritional status of toddlers to determine good attitudes and appropriate interventions to increase the nutritional status of toddlers.*

*Key words: exclusive breastfeeding, complementary feeding, nutritional status of toddlers*

## ABSTRAK

*Masalah kurang gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan dapat menjadi penyebab kematian terutama pada kelompok resiko tinggi (bayi dan balita). Faktor utama yang berkontribusi terhadap gizi kurang adalah praktik menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat. Jenis penelitian analitik metode survei dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 75 responden yaitu ibu balita usia 12 - 24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara Tahun 2014. Data di ambil menggunakan kuesioner. Analisis menggunakan uji Chi-square dan Regresi Logistik Ganda. Hasil penelitian: Responden mayoritas pada kelompok umur 20-34 (88%), lama pendidikan  $\geq 9$  tahun (69%), jumlah anak yang dimiliki 3-4 orang (53%), dan penghasilan per bulan  $\geq$  Rp.2.441.301,- (80%) serta ibu tidak bekerja (77%). Balita yang pada status gizi baik (61%), Pemberian ASI eksklusif (48%), usia pemberian MP-ASI  $<$  usia 6 bulan dan  $>$  usia 7 bulan (57%) dan jenis MP ASI buatan pabrik (50%). Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita yaitu pemberian ASI eksklusif  $p$ -value=0,000 dan usia pemberian MP-ASI  $p$ -value=0,000. Saran yang dapat penulis ajukan terkait penelitian ini adalah agar ibu balita, kader posyandu dan bidan setempat lebih memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada status gizi balita sehingga dapat menentukan sikap yang baik dan intervensi yang tepat dalam meningkatkan status gizi balita.*

*Kata kunci : ASI eksklusif, MP-ASI, status gizi balita*

## PENDAHULUAN

Arah dan kebijaksanaan pembangunan bidang kesehatan, diantaranya menyebutkan bahwa pembangunan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, termasuk di dalamnya keadaan gizi masyarakat.<sup>1</sup> Keberhasilan pembangunan nasional ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) berkualitas yang bercirikan, fisik tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima dan menguasai ilmu pengetahuan serta teknologi. Indikator yang digunakan untuk mengukur tinggi rendahnya kualitas SDM adalah dengan indeks kualitas hidup atau yang lebih dikenal dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).<sup>2</sup> Laporan pembangunan manusia tahun 2007/2008 menyebutkan bahwa IPM Indonesia berada pada peringkat 107 dari 175 negara, hal ini cukup jauh jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya (Parray, 2008). Tiga faktor utama penentu IPM adalah tingkat pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Ketiga faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat. (Depkes RI, 2005)

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Mengingat begitu pentingnya ASI bagi bayi pada tahun 2002, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) telah menetapkan suatu strategi global tentang pemberian makanan bagi bayi dan anak, dengan menggunakan pendekatan hak anak, yaitu cara pemberian makan pada bayi dengan menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Sehingga memberi ASI adalah hak asasi ibu dan mendapat ASI merupakan salah satu hak asasi bayi yang harus dipenuhi. (Hegar.B., Suradi. R., Hendarto. A, & Partiw. IGA, 2008)

Pemberian ASI merupakan praktik yang unik dan bukan hanya memberikan asupan nutrient

dan energi yang memadai, tetapi juga asupan psikososial melalui pembentukan ikatan kasih sayang dengan ibu dan kesehatan melalui unsur imunologik yang ada pada ASI. Ruel dan Menon (2002) menjelaskan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi umur enam bulan pertama karena mengandung energi dan semua zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) dan juga mengandung zat kekebalan untuk pertumbuhan dan kesehatan bayi. (Ruel.M.T, & Menon, 2002)

Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan mempunyai rata-rata berat badan bayi di atas berat badan bayi yang telah mendapat makanan tambahan sebelum umur 6 bulan. Berdasarkan beberapa hasil penelitian Ruel dan Menon (2002) dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal memerlukan dukungan nutrisi dan stimulasi yang adekuat. Sebagai makanan terbaik bayi, ternyata ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat, bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susu formula pada sebagian kelompok masyarakat. Penelitian yang dilakukan di Nicaragua oleh Espinoza (2002) menyebutkan bahwa hanya 29,5% bayi berusia 3 bulan yang diberikan ASI saja, 61,4% diberikan ASI dan makanan pendamping ASI sedangkan 9,1% disapih. (Espinoza, 2002)

Masalah gizi bayi berdampak tingginya angka kematian balita di negara berkembang, utamanya setelah usia 6 bulan. Umur anak 6 bulan merupakan titik awal masalah gizi kurang, hal ini berkaitan dengan masa peralihan (*weaning period*), dimana diet bayi berubah dari ASI saja ke arah makanan orang dewasa. Penurunan status gizi mulai usia 6 bulan terjadi karena semakin meningkatnya kebutuhan bayi untuk pertumbuhan fisik, sementara ASI hanya memenuhi kebutuhan kalori 70 % saja. Bila ditinjau waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), masih banyak bayi yang diberikan MP-ASI terlalu dini bahkan terlalu terlambat serta jumlah dan kualitas MP-ASI yang diberikan sering tidak memadai. Secara umum terdapat dua jenis

MP-ASI yaitu hasil pengolahan pabrik atau disebut dengan MP-ASI pabrikan dan yang diolah di rumah tangga atau disebut dengan MP-ASI lokal. (Soetjiningsih,2004)

Masalah gizi bayi berdampak tingginya angka kematian balita di negara berkembang. Umur 6 bulan merupakan titik awal masalah gizi kurang hal ini berkaitan dengan masa peralihan (*weaning period*), dimana diet bayi berubah dari ASI saja ke arah makanan orang dewasa. Penurunan status gizi mulai usia 6 bulan terjadi karena semakin meningkatnya kebutuhan bayi untuk pertumbuhan fisik, sementara ASI hanya memenuhi kebutuhan kalori 70% saja. Faktor asupan zat gizi dan penyakit infeksi serta sosiodemografi orangtua dianggap berpengaruh terhadap status gizi bayi. Faktor asupan zat gizi yaitu rendahnya energi dan protein dari makanan yang dikonsumsi sehari - hari. Disamping itu jika ditinjau dari sosiodemografi orangtua berpengaruh pada pola pengasuhan makanan bayi yang memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini bahkan terlalu terlambat serta jumlah dan

kualitas MP-ASI yang diberikan sering tidak memadai. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 12 - 24 bulan.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan ini dilakukan hanya untuk mengukur fenomena yang terjadi tanpa melakukan intervensi terhadap variabel. Penelitian ini menggunakan studi korelasi untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat berupa pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cipinang Besar Utara pada bulan November 2014. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita dan balita itu sendiri di Puskesmas Cipinang Besar Utara tahun 2014. Jumlah sampel sebanyak 75 sampel. Analisis data menggunakan uji statistik yaitu Chi Square dan Regresi Logistik Ganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Hubungan Karakteristik ibu dengan status gizi balita**

Karakteristik responden	Status gizi				Total	X <sup>2</sup>	Nilai P
	Baik		Kurang /Lebih				
	N	%	N	%			
Umur (tahun)							
< 20 tahun dan ≥ 35 tahun	6	67	3	33	9	0,123	0,726
20-34 tahun	40	61	26	39	66		
Pendidikan (tahun)							
≤ 9 tahun	30	58	22	42	52	0,948	0,330
>9 tahun	16	70	7	30	23		
Jumlah anak							
1-2	22	63	13	37	35	0,064	0,800
3-4	24	60	16	40	40		
Status Ekonomi (per bulan)							
< Rp 2.441.301,-	35	58	25	42	60	1,138	0.286
≥ Rp 2.441.301,-	11	73	4	27	15		
Pekerjaan							
Bekerja	10	59	7	41	17	0,058	0,809
Tidak bekerja	36	62	22	38	58		

Hasil perhitungan statistik pada tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu yang terdiri dari umur, pendidikan, jumlah anak, status ekonomi dan pekerjaan dengan status gizi balita 12-24 bulan. Karakteristik ibu merupakan bagian dari karakteristik individu seseorang yang mempunyai peranan penting pada masa pertumbuhan bayi. Manusia adalah individu dengan jati diri yang khas yang memiliki karakteristik. Karakteristik adalah sifat individu yang relatif tidak berubah, atau yang dipengaruhi lingkungan seperti umur, jumlah anak, pendidikan dan penghasilan. Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan baik pada kelompok bayi dengan gizi baik lebih banyak ditemui pada ibu dengan umur 20 -34 tahun ( 66 %). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan status gizi bayi karena nilai  $p$  value  $> 0,05$ . Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Lepita (2005) bahwa umur ibu tidak ada hubungan dengan pertumbuhan bayi karena ibu yang berusia muda (15-34) mampu memiliki bayi dengan pertumbuhan yang normal apabila ibu memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, karena dengan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka akan semakin mudah seseorang menyerap dan memahami apabila mendapatkan informasi masalah pertumbuhan bayi.

Jumlah anak dalam keluarga merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu selama berumah tangga dalam keadaan hidup. Banyaknya anak dalam keluarga mengakibatkan beratnya beban tanggung keluarga baik secara sosial maupun ekonomi yang selanjutnya berpengaruh terhadap status gizi bayi. Berdasarkan hasil penelitian terlihat ditemukan ibu yang mempunyai jumlah anak 2 lebih banyak memiliki bayi dengan gizi kurang sebanyak 16 orang (40%) dibandingkan dengan ibu dengan jumlah anak kurang dari 2, Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi bayi dengan nilai  $p= 0,800$ .

Pendidikan ibu sangat penting dalam penyediaan makanan bagi anak balitanya, pengetahuan yang diperoleh baik formal maupun non-formal sangat menentukan dalam memilih jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita dan anggota keluarga lainnya. Pendidikan gizi ibu bertujuan meningkatkan penggunaan sumber daya makanan yang tersedia. Dari hal tersebut dapat diasumsikan bahwa tingkat kecukupan energi dan zat gizi pada balita relatif tinggi bila pendidikan gizi ibu tinggi. Pendidikan ibu sangat berperan pada pengetahuan ibu dalam pemilihan bahan makanan bergizi dan pencarian pertolongan pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi keputusan ibu dalam praktik menyusui dan awal penyapihan pada bayi. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa bayi dengan gizi kurang lebih banyak pada ibu yang pernah mengikuti pendidikan formal selama 9 tahun atau setingkat SLTP yaitu sebesar 52 orang. Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi bayi dengan nilai  $p=0,094$ . Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rivera et al (1995) di Mexico yang menemukan risiko anak pendek lebih tinggi pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Gibney et al (2009) juga meneliti pengaruh tingkat pendidikan terhadap kemampuan pengasuhan anak oleh seorang ibu di Kota Accra Ghana, hasilnya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan kendala utama dalam meningkatkan skor indeks pemberian makan (pola asuh makan), indeks kebersihan dan indeks pencegahan penyakit. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari - hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Perempuan yang berstatus sebagai ibu rumah tangga memiliki peran majemuk dalam keluarga, ditambah lagi jika memiliki aktivitas

lain diluar rumah seperti bekerja, walaupun bekerja diluar rumah wanita tidak lepas dari kodratnya sebagai ibu rumah tangga. Dalam hal ini dituntut tanggung jawabnya kepada suami, anak dan anggota keluarga lainnya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada tabel bahwa ternyata bayi yang memiliki status gizi kurang lebih banyak pada ibu yang bekerja yaitu sebesar 41 %. Dari hasil uji chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi dengan nilai  $p = 0,058$ . Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rikimaru et al (1998) di Ghana, yang menemukan bahwa ibu bekerja merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan signifikan dengan prevalensi kurang gizi anak - anak balita di perkotaan. Kembalinya bekerja merupakan salah satu alasan ibu menghentikan pemberian ASI dan mengganti dengan makanan lain selain alasan produksi ASI kurang, alasan kesehatan tekanan keluarga, jarak kelahiran dan kehamilan yang terlalu dekat dan kembalinya sekolah.

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Tetapi perlu disadari bahwa pendapatan tidak

selalu membawa perbaikan pada susunan makanan. Tingkat pendapatan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli. Pendapatan keluarga mempengaruhi ketahanan pangan keluarga. Ketahanan pangan yang tidak memadai pada keluarga dapat mengakibatkan gizi kurang. Oleh karena itu, setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga dibawah UMR lebih banyak ditemui gizi kurang daripada pendapatan diatas UMR. Dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa variabel pendapatan keluarga tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi bayi. Hal ini sesuai dengan pernyataan UNICEF (1999) yang dapat dilihat pada bahwa akar masalah dari dampak status gizi disebabkan salah satunya berasal dari krisis ekonomi. Adanya ketidakmampuan kepala keluarga dalam memenuhi kecukupan gizi bagi bayi, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, sehingga berdampak pada status gizi bayinya. Hal ini sejalan dengan pendapat Pongou bahwa pendapatan berhubungan positif dengan peningkatan status gizi dan kesehatan anak. (Direktorat Gizi Depkes, 2005)

**Tabel 2.**  
**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi dengan Status Gizi Balita**  
**Usia 12 - 24 bulan**

Variabel	Status gizi				Total	Nilai P	(95% CI)
	Baik		Kurang /Lebih				
	N	%	N	%			
ASI eksklusif	32	89	4	11	36	0,000	14.29
Tidak ASI eksklusif	14	36	25	64	39		(4,18-48,79)

Tabel 2. menunjukkan sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi memiliki balita dengan status gizi baik (89%). Hasil perhitungan statistik juga diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif yang dilakukan ibu dengan status gizi balita usia 12-24 bulan. Hasil ini dibuktikan dengan nilai  $p (<0,001)$ .

ASI merupakan makanan bayi yang terbaik untuk memenuhi seluruh kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan dan kesehatan bayi sampai usia 6 bulan. ASI mengandung semua zat gizi untuk pertumbuhan dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi *traktus digestivus* dan

ginjal yang belum berfungsi baik pada bayi baru lahir, serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimal. ASI juga mengandung macam - macam substansi anti infeksi yang mencegah kesakitan infeksi gastrointestinal yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan makanan.

Bila gangguan ini sering terjadi dan dalam kurun waktu yang lama maka anak dapat mengalami kekurangan asupan zat gizi sehingga mengganggu pertumbuhan berat badan. ASI masih memenuhi kebutuhan kalori 70 % untuk bayi usia 6 -8 bulan, 55 % untuk bayi usia 9 - 11 bulan dan 40 % untuk bayi usia 12 - 23 bulan. Keadaan ini akan sangat bermakna memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia 2 tahun. Dengan kata lain pemberian ASI membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi pada usia dini. (Hegar., Suradi, Hendarto & Partiw, 2008) Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mengalami gizi kurang secara keseluruhan lebih banyak terjadi pada anak yang tidak diberi ASI Eksklusif dibandingkan dengan bayi yang mengalami gizi baik. Menurut Hop, et al. (2000) bahwa bayi yang diberi ASI dan makanan sapih mulai umur 6 bulan memiliki pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan dengan yang diberikan ASI pada umur kurang dari 6 bulan. Bayi ASI eksklusif cenderung tumbuh lebih cepat berat badan dan tinggi selama 6 bulan dibandingkan dengan bayi dengan ASI parsial dan kelompok bayi disapih. Hasil penelitian Onayade, et al. (2004) mengatakan ASI eksklusif selama 6 bulan mendukung pertumbuhan bayi dalam 6 bulan pertama

kehidupannya. Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan mempunyai rata-rata berat badan bayi diatas berat badan bayi yang telah mendapat makanan tambahan sebelum umur 6 bulan. (Onayade, Abiona & Abavomi, 2004). Pada penelitian Marques, et al. (2004) menyatakan rata - rata berat badan bayi laki-laki dan perempuan yang mendapat ASI eksklusif pada umur 6 bulan secara berurutan yaitu 8250 dan 7860 gram keadaan ini lebih tinggi signifikan dari pada rata-rata berat badan berdasar NCHS .

Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi bayi dengan nilai  $p=0,000$ . Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif akan meningkatkan risiko gizi kurang sebanyak 14.29 kali dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif.

Usaha pemerintah dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi ditunjukkan dengan dikeluarkannya UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, dimana pada pasal 128 - 129 terdapat kebijakan tentang pemberian ASI eksklusif. Dalam pasal tersebut menyebutkan bahwa mendapatkan air susu ibu eksklusif merupakan hak bayi dan pemerintah bertanggung jawab mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus untuk menyusui, Agar ASI dapat diberikan oleh semua ibu melahirkan maka pemerintah membuat kebijakan dengan mengeluarkan Peraturan pemerintah no 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif .

**Tabel 3.**  
**Hubungan usia Pemberian MP ASI pada bayi dengan Status Gizi Balita Usia 12 - 24 bulan**

Variabel	Status gizi				Total	Nilai P	(95% CI)
	Baik		Kurang /Lebih				
	N	%	N	%			
6 Bulan	32	94	2	6	34	0,000	30.86
< 6 bln dan $\geq$ 7 bln	14	34	27	66	41		(6,44-147,97)

Tabel 3. menunjukkan sebagian besar ibu yang memberikan MP ASI tepat di usia 6 bulan mempunyai balita status gizi baik (94%). Hasil perhitungan statistik juga diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 12-24 bulan. Hasil ini dibuktikan dengan nilai p (<0,001). Pemberian MP-ASI pertama harus memperhatikan kesiapan bayi, antara lain ketrampilan motorik, ketrampilan mengecap dan mengunyah, penerimaan terhadap rasa dan bau. Sebaiknya pemberian MP ASI pertama perlu dilakukan secara bertahap. Misalnya untuk melatih indra pengecap, berikan bubur susu satu rasa dulu, baru kemudian dicoba dengan multi rasa. (Almatsier, 2001)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mengalami gizi kurang secara keseluruhan lebih banyak terjadi pada anak yang diberi MP-ASI tidak sesuai umur dibandingkan dengan bayi yang mengalami gizi baik. Pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini atau sebelum usia 6 bulan dapat mengakibatkan bayi lebih sering menderita diare karena pembentukan zat anti oleh usus bayi belum sempurna; bayi mudah alergi terhadap zat makanan tertentu, hal ini disebabkan karena usus bayi masih permeabel, sehingga mudah dilalui oleh protein asing; tingginya *solute load* dari makanan pendamping ASI yang diberikan, sehingga dapat menimbulkan *hiperosmolaritas* yang

meningkatkan beban ginjal. Pemberian MP-ASI juga tidak boleh diberikan terlambat (lebih dari enam bulan), karena setelah umur 6 bulan ASI tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan kalori bayi. ASI hanya dapat memenuhi seluruh kebutuhan kalori 70 % untuk bayi 6 - 8 bulan, 55 % untuk bayi usia 9 - 11 bulan dan 40 % untuk bayi usia 12 - 23 bulan (DepKes RI, 2006)

Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini membuktikan bahwa usia pemberian MP-ASI yang tidak sesuai umur mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi bayi. Bayi yang diberi MP-ASI tidak sesuai umur (6 bulan) akan meningkatkan risiko gizi kurang sebanyak 30,86 kali dibandingkan bayi yang diberi MP-ASI tepat waktu. Penelitian Simondon dan Simondon (1997) juga menemukan bahwa bayi yang diberikan makanan tambahan pada usia 2 -3 bulan berasosiasi dengan status gizi yang rendah. Bayi yang diberi MP-ASI usia 2-3 bulan (n=50) memiliki nilai signifikan lebih rendah terhadap TB/U (p=0,014), BB/TB (p< 0,001) daripada bayi yang hanya diberikan ASI saja (n=370). Penelitian yang sama juga dilakukan Abidoeye (2000) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini pada anak kurang dari 3 bulan dengan status gizi kurang dengan nilai p = 0,043 untuk BB/U (kurus) dan p=0,02 untuk BB/TB. (Pudjiaji, 2001)

**Tabel 4.**  
**Hubungan Jenis makanan pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 12 - 24 bulan**

Variabel	Status gizi				Total	Nilai P	(95% CI)
	Baik		Kurang /Lebih				
	N	%	N	%			
Buatan sendiri	25	83	5	17	30	0,005	
Pabrik	17	45	21	55	38		
kombinasi	4	57	3	43	7		

Tabel 4. menunjukkan sebagian besar ibu yang memberikan makanan pendamping ASI hasil olahan sendiri memiliki balita dengan status gizi baik (83%). Hasil perhitungan

statistik juga diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis pemberian makanan pendamping ASI yang diberikan dengan status gizi balita usia 12-24 bulan.

Pada dasarnya setiap jenis makanan pendamping ASI jika diberikan dengan komposisi dan kandungan zat gizi yang lengkap akan memberikan pengaruh yang sama terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian makanan pendamping ASI yang cukup, baik kualitas dan kuantitas merupakan dasar dari pertumbuhan fisik serta kecerdasan bayi selanjutnya. Sebagai makanan alternatif makanan pendamping ASI harus memenuhi kebutuhan fisiologis bayi yaitu diperlukan bahan - bahan pangan yang dapat memenuhi kebutuhan protein, energi, vitamin dan mineral. Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil pengolahan pabrik atau disebut dengan MP pabrikan ASI dan yang diolah di rumah tangga atau disebut dengan MP lokal ASI. (DepKes RI, 2006)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping jenis pabrik pada bayi umur 12- 24 bulan menunjukkan proporsi terbesar 38 orang. Bagi keluarga mampu, pemberian MP-ASI yang cukup dan bermutu relatif tidak bermasalah. Namun pada keluarga miskin, pendapatan yang rendah menimbulkan keterbatasan pangan di rumah

tangga yang berlanjut kepada rendahnya jumlah dan mutu MP-ASI yang diberikan kepada bayi dan anak.

Hasil penelitian diketahui balita yang diberikan MP-ASI makanan lokal olahan ibu sendiri memiliki status gizi baik lebih banyak dibandingkan dengan pemberian MP-ASI pabrik atau kombinasi. Pemberian MP lokal ASI ini telah sesuai dengan rekomendasi WHO/ UNICEF tentang standar emas makanan bayi yaitu ada empat hal penting meliputi 1) proses menyusui dimulai secepatnya setelah lahir dengan inisiasi menyusui dini;2) hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan; 3) memberikan makanan pendamping ASI keluarga setelah 6 bulan dan 4) meneruskan pemberian ASI sampai umur anak 2 tahun. Rekomendasi ini menekankan secara sosial budaya makanan pendamping ASI hendaknya dibuat sendiri oleh keluarga dan dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (*indigenous food*). Pada dasarnya setiap MP-ASI jika diberikan dengan komposisi dan mengandung zat gizi yang lengkap akan memberikan dampak yang sama terhadap status gizi.

**Tabel 5.**  
**Faktor yang Paling Berpengaruh dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 bulan (model akhir)**

Variabel	Koef B	SE ( $\beta$ )	Nilai p	OR(95% CI)
Umur MP-ASI	3.506	0.848	<0,000	33,31 (6,32-175.65)
Jenis MP ASI	1.127	0.544	<0,038	6,32 (1,06-8,96)
Konstanta	- 8,334			

Akurasi model=88,5%

Tabel 5. menunjukkan bahwa variabel usia MP-ASI merupakan aktor yang paling berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 bulan dengan nilai OR sebesar 33,31 (CI 95% :6,32 - 175,65). Model persamaan regresi logistik hubungan antara Status Gizi Balita Usia 12-24 bulan dengan Usia pemberian MP ASI dan Jenis MP-ASI adalah Ibu yang memberikan MP-ASI tepat usia 6 bulan akan lebih berpeluang memiliki balita

usia 12-24 bulan dengan gizi baik sebesar 33,31 kali dibandingkan dengan ibu yang hanya memberikan MP-ASI dengan buatan sendiri sejak dini..

#### SIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi yang lebih baik. Status gizi balita usia 12-24 bulan dipengaruhi juga oleh usia MP-

ASI dan jenis MP-ASI yang diberikan. Dalam penelitian ini juga disimpulkan bahwa usia dalam memberikan MP-ASI paling berpengaruh dalam status gizi balita usai 12-24 bulan.

Awal perkembangan balita merupakan hal yang penting karena berpengaruh terhadap status gizi balita. Status gizi balita berhubungan langsung dengan pertumbuhan dan perkembangan balita, untuk itu perlu menjadi perhatian pemberian ASI eksklusif pada bayi dan waktu yang tepat untuk memberikan dan mengenalkan makanan tambahan pada bayi. Diharapkan untuk berikutnya dapat dilakukan penelitian lanjut untuk melihat pengaruh jenis pemberian makanan tambahan dan waktu awal pemberian terhadap tumbuh kembang anak.

#### DAFTARRUKAN

- Abidoeye, R.O., Nwachie, A.N., & Ekanem, E.E. 2000. *A comparative study of the weaning practices and growth pattern in 3 - 24 month old infants fed formula and food Nitel Health Centers and Phcis of Muslin local government area of Lagos Nigeria*. Nutr Res. 20 (10): 1377 - 87
- Almatsier, S. 2001. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pedoman pelaksanaan pendistribusian dan pengelolaan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) tahun 2005*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_ 2006. *Pedoman umum pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) lokal Tahun 2006*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI;
- \_\_\_\_\_ 2007. *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Pelatihan konseling menyusui: panduan peserta*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Gizi Masyarakat Depkes RI. 2005. *Perkembangan program perbaikan gizi masyarakat*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Depkes RI
- Espinoza, H. 2002. *The relationship between family structure and exclusive breastfeeding prevalence in Nicaragua*. Salud Publica Mex. 44(6): 499-507.
- Hegar, B., Suradi, R., Hendarto, A., & Partiw, IGA. 2008. *Bedah ASI kajian dari berbagai sudut pandang ilmiah*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Hop, L.T., Gross, R., Giay, T., Sastroamidjojo, S., Schultink, W., & Lang, N.T. 2002. *Premature complementary feeding is associated with poorer growth of Vietnamese children*. J Nutr. 130; 2693-90.
- Lepita, Sukardar, H., Wirakusumah, F.F., 2009. *Evaluasi pengaruh lamanya pemberian ASI saja terhadap pertumbuhan anak, suatu studi di Kecamatan Ledo, Kabupaten Bengkayang, Provinsi Kalimantan Barat*. MKB. Majalah Kedokteran Bandung, Volume XL1, nomor 1.
- Marques, R.F.S.V., Lopez, F.A., & Braga, J.A.P. 2004. *Growth of exclusively breastfed infants in the first 6 months of life*. Journal de pediatria. 80 : 99-105
- Onayade, A.A., Abiona, T.C., Abavomi, I.O., Makanjuola, R.O., 2004. *The first six month growth and illness of exclusively and non exclusively breast fed infants in nigeria*. East Afr Med J. 2004; 81: 146 - 53.
- Parray, O. 2008. *Kondisi pembangunan manusia di Indonesia*. MDGs News [artikel]. Tersedia dari [http://www.targetmdgs.org/download/MDGsNEWS\\_1.1\\_lowers.pdf](http://www.targetmdgs.org/download/MDGsNEWS_1.1_lowers.pdf). diakses tanggal 10 April 2014.

- Pudjiadi, S., 2001. *Ilmu gizi klinis pada anak*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia;
- Ruel, M.T, &Menon, P. 2002. *Child feeding practice are associated with child nutrition status in Latin America: innovative uses of the demographic and health survey*. J Nutr; 132;1180-1187.
- SPMTRANAS. 2014. *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI*. diunduh tanggal 10 April 2014 dari <http://www.stanas.org>.
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Soekirman, 2000. *Ilmu gizi dan aplikasinya*. Jakarta; Departemen Pendidikan Nasional.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai cara pendidikan gizi*. Bogor: Bumi Aksara.