

PROSIDING

Seminar Nasional

2015

MANFAAT STUDI DIET TOTAL (SDT) DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESEHATAN GIZI MASYARAKAT



**DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA TENGAH**



PERSAKMI

ISBN :979-26-0279-8

Prosiding Seminar Nasional

**Manfaat Studi Diet Total (SDT) terhadap
Upaya Peningkatan Kesehatan Gizi Masyarakat**

terbitkan oleh:

himpunan Sarjana Kesehatan Masyarakat (**PERSAKMI**) Jawa Tengah
kultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro
Nakula I/5 GEdung C lantai 5 Semarang
elp. (024) 3549948
nail: persakmi.jateng@gmail.com

Hak Cipta © 2015 ada pada penulis

rtikel dalam prosiding ini dapat dimanfaatkan dan disebarakan untuk kepentingan ilmiah, bukan
mersial. Tidak diperkenankan melakukan penulisan ulang tanpa mendapatkan ijin terlebih dahulu dari penulis.

PANITIA

- anggung Jawab : Mufti Agung Wibowo, S.Kom, MIT
Kepala Seksi Manajemen Informasi dan Pengembangan Kesehatan
Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
Hanifa Maher Denny, SKM, MPH, Ph.D
Ketua Umum Pengurus Pusat PERSAKMI
- tua Pelaksana : Aris Sugihartono, SKM, M.Kes
Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- certaris : Estri Aurorina, SKM, M.Kes
- ninar & Paper : Eti Rimawati, SKM, M.Kes
PERSAKMI Jawa Tengah
Aris Sugihartono, SKM, M.Kes
Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- ndahara : Kismi Mubarakah, SKM, M.Kes
PERSAKMI Jawa Tengah
- blikasi : M.Iqbal Masruri, SKM, M.Kes
PERSAKMI Jawa Tengah
- imas : Riyan, SKM
Fajrul, SKM

SAMBUTAN KETUA UMUM PERSAKMI

WHO mendeskripsikan studi diet total sebagai mekanisme kesehatan masyarakat yang merupakan sarana penunjang untuk menentukan paparan zat kimia, baik bermanfaat maupun berbahaya dalam diet populasi dengan cara menganalisis makanan individu dalam 24 jam.

Seminar dengan tema “**Manfaat Studi Diet Total (SDT) Terhadap Upaya Peningkatan Kesehatan Gizi Masyarakat di Jawa Tengah**” bertujuan memberikan informasi baru terkait perkembangan masalah gizi kesehatan masyarakat saat ini.

Selain itu juga menggugah semangat kerja bagi Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) dalam berpartisipasi aktif untuk melakukan upaya promotif dan preventif di lingkungannya masing-masing.

Sebagaimana dijelaskan dalam HL Blum, bahwa perilaku merupakan faktor dominan yang mempengaruhi status kesehatan. Demikian pula dengan permasalahan gizi masyarakat ini. Maka para pejuang SKM harus mampu memberikan *model* yang baik dalam penanggulangan masalah gizi masyarakat ini.

Semoga seminar ini menjadi media komunikasi ilmiah dan dapat memperkuat kerjasama dalam mewujudkan Indonesia Sehat.

Ketua Umum Pengurus Pusat PERSAKMI

Hanifa Maher Denny, SKM, MPH, Ph.D

DAFTAR ISI

Kajian Gizi Buruk pada Balita di Jawa Tengah.....	1
<i>Aris Sugiharto</i>	
Pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan	9
Status Gizi Balita di Puskesmas Bandarharjo	
<i>Wiwik Aristyani, Eti Rimawati</i>	
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan	24
Sulit Makan pada Anak Pra Sekolah	
<i>Ita Rahmawati</i>	
<i>Body Image</i> , Pengetahuan Gizi, Perilaku Makan	44
sebagai Faktor yang berhubungan dengan Status	
Gizi pada Remaja Putri di Kota Semarang	
<i>Vilda Ana Veria S, Tiara Fani</i>	
Status Gizi Normal pada Remaja Putri	54
Cenderung Mengalami Dismenorea Primer	
<i>Ita Rahmawati, S.SiT,M.Kes, Devi Rosita, S.SiT, M.Kes</i>	
Nutritional Status Comparison of HIV	70
Parients and HIV Patientswith Tuberculosis in	
Semarang City, Central Java Province, Indonesia	
<i>Lintang Dian Saraswati, Dina Rahayuning Pangestuti, Praba Ginanjar</i>	
Hubungan Status Reproduksi dan Asupan	77
Energi dengan Kejadian Kekurangan Energi	
Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Paduraksa Pematang	
<i>Auly Tarmali, Yuliaji Siswanto, Puji Pranowowati</i>	

**POLA PEMBERIAN ASI dan MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI
DI PUSKESMAS BANDARHARJO**

Wiwik Aristyani, Eti Rimawati

*Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang
eti.rimawati@dsn.dinus.ac.id/erijavas@gmail.com

ABSTRACT

Pattern of breast-feeding and Complementary feeding (MP-ASI) appropriate instrumental meet infant nutrition. The aim of this study was to determine the relationship between the pattern of breastfeeding and complementary feeding with Infant Nutritional Status in Puskesmas Bandarharjo.

This explanatory research using case control approach against the 20 infants with malnutrition status (cases) and 20 infants with good nutritional status (control). Correlation test using Chi Square.

In the case group there were 90% of women with breast feeding patterns less and 65% of mothers with feeding patterns MP - ASI less. Statistical analysis showed no association between the pattern of administration (p-value = 0.0001) and feeding patterns MP - ASI (p-value = 0.004) and nutritional status.

Keywords: Breast-feeding, complementary feeding, nutritional status

LATAR BELAKANG

Salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia ialah kurang gizi. Adanya kasus gizi buruk pada balita juga dapat membawa pengaruh yang sangat besar dalam membentuk sumber daya manusia yang handal. Hal ini karena, gizi buruk yang terjadi pada masa bayi dan anak – anak dapat berakibat buruk terhadap pertumbuhan jasmani dan kecerdasannya. Hal itu bisa menyebabkan *lost generations* di masa yang akan datang.¹

Pengaruh gizi kurang terhadap gangguan perkembangan bayi semakin mendapat perhatian di kalangan para ahli anak akhir – akhir ini. Perhatian khusus juga diberikan kepada bayi yang mengalami gizi kurang dan gangguan tingkat kecerdasan bayi, yang dapat menimbulkan hambatan pencapaian kemampuan akademis anak di masa depannya.

Krisis moneter yang dimulai tahun 1997 lalu memberi dampak berupa penurunan kualitas hidup keluarga yang menyebabkan rendahnya daya beli sehingga jumlah keluarga miskin dan anak – anak kekurangan gizi bertambah. Masalah kekurangan gizi dapat terjadi akibat faktor di luar dan di dalam keluarga itu sendiri. Mengenai faktor di dalam keluarga sendiri, selain ketersediaan pangan yang rendah, juga distribusi makanan antar anggota keluarga yang sering tidak seimbang, terutama bagi bayi dan anak. Membuat mereka tidak mempunyai akses langsung terhadap makanan sehingga kecukupan pangannya tergantung pada perhatian anggota keluarga, terutama ibu.² Masalah gizi kurang pada bayi dapat terjadi setelah bayi berumur diatas 6 bulan akibat Air Susu Ibu yang diberikan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologis bayi untuk tumbuh dan berkembang. Oleh karena itu, pemberian MP – ASI pada umum ini merupakan hal yang penting.

Penelitian terhadap ” *The Cambridge Boys* ” menunjukkan bahwa pertambahan berat badan bayi yang terlambat diberi MP – ASI lebih lambat dibandingkan dengan yang sudah mendapat makanan tambahan. Masalah kekurangan gizi, khususnya pada anak dibawah 2 tahun, merupakan masalah yang harus segera ditangani. Jika diabaikan, hal ini dapat mengakibatkan *lost generation*.²

Puskesmas Bandarharjo adalah salah satu puskesmas yang terletak di Wilayah Semarang Timur yang memiliki luas wilayah seluas 342,68 km² dengan jumlah penduduk sebanyak 73.044 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 15.651 dengan kategori keluarga miskin sebanyak 14.392 dan sisanya merupakan keluarga yang berkecukupan. Jumlah bayi yang usia 0 – 12 bulan sebanyak 1723 bayi. Hasil pra ditemukan terdapat 20 bayi dengan status gizi kurang di Puskesmas Bandarharjo pada bulan Maret 2008. Dengan melihat latar belakang tersebut maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui *hubungan pola pemberian ASI dan makanan*

pendamping air susu ibu (MP – ASI) dengan kejadian satus giz pada bayi di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *explanatory research* dengan pendekatan *case control*. Responden penelitian adalah 20 ibu bayi dengan status gizi kurang (*kasus*) dan 20 ibu bayi dengan status gizi baik (*control*), yang dipilih secara *purposive*. Uji korelasi yang digunakan adalah *chi square*.

HASIL

1. Karakteristik Ibu Balita

Tabel.1 Distribusi Frekuensi menurut Karakteristik

Karakteritik	Kategori	Status Gizi			
		Kasus		Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
Umur (tahun)	≤ 6 bulan	7	35,0	11	55,0
	≥ 6 bulan	13	65,0	9	45,0
	Total	20	100,0	20	100,0
Pekerjaan	Ibu Rumah	10	50,0	16	80,0
	Buruh	8	40,0	3	15,0
	Wiraswasta	0	0	1	5,0
	PNS	1	5,0	0	0
	Swasta	1	5,0	0	0
	Total	20	100,0	20	100,0
Pendidikan	Tamat SD	6	30,0	1	5,0
	Tamat SLTP	12	60,0	6	30,0
	Tamat SLTA	2	10,0	11	55,0
	Akademi/PT	0	0	2	10,0
	Total	20	100,0	20	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi pada kelompok kasus berada pada kelompok umur > 6 bulan sebanyak 65,0%, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 55,0% pada kelompok umur < 6 bulan. Sedangkan menurut pekerjaan, sebagian besar responden pada kelompok kasus bekerja sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 50%, dan pada kelompok kontrol sebanyak 80% dengan pekerjaan yang sama. Pada kelompok kasus pendidikan yang paling banyak yaitu tamat SLTP dengan persentase 60%, sedangkan pada kelompok kontrol pendidikan yang paling banyak yaitu SLTA dengan persentase 55%.

2. Pola Pemberian ASI

Berdasarkan jawaban dari kuesioner didapat hasil total distribusi sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Menurut Pola Pemberian ASI

No	Pertanyaan	Distribusi Frekuensi			
		Ya		Tidak	
		Jml	%	Jml	%
1	Memberikan ASI setelah ibu melahirkan	38	95,0	2	5,0
2	Langsung memberikan kollostrum pada bayi	20	50,0	20	50,0
3	Kollostrum yang keluar pada hari 3-5 masih tetap diberikan pada bayi	14	35,0	26	65,0
4	Masih memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan	10	25,0	30	75,0
5	Memberikan ASI setiap kali bayi menangis	31	77,5	9	22,5
6	Menjadwal pemberian ASI setiap 3 jam sekali	11	27,5	29	72,5
7	Saat menyusui menggunakan dua belah dada	31	77,5	9	22,5

Berdasarkan tabel diatas ibu balita memberikan ASI pada bayi setelah melahirkan (95%), yang memberikan kollostrum hanya 50%. Sebanyak 35% ibu balita tetap memebrikan kollostrum yang keluar pada hari 3-5 dan hanya 25% yang memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

Berdasarkan jawaban diatas, maka dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Analisa Univariat Pola Pemberian ASI

Pola Pemberian ASI	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Kurang	18	90,0	2	10,0
Baik	2	10,0	18	90,0
Total	20	100,0	20	100,0

Pada kelompok kasus persentase pola pemberian ASI termasuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 90%, sedangkan dalam kelompok kontrol hanya 10% yang pola pemberian ASI kurang.

3. Pola Pemberian MP-ASI

a. Pola pemberian MP-ASI < 6 bulan

Dengan kategori diatas dapat dihasilkan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4. Hasil Analisa Univariat Pola Pemberian MP – ASI

Pola Pemberian MP - ASI	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Kurang	8	80,0	4	28,58
Baik	2	20,0	10	71,42
Total	10	100,0	14	100,0

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki pola pemberian MP – ASI yang kurang pada bayi umur < 6 bulan pada kelompok kasus sebanyak 80%, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 28,58%.

b. Pola pemberian MP-ASI > 6 bulan

Tabel 5. Hasil Analisa Univariat Pola Pemberian MP – ASI

Pola Pemberian MP – ASI	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Kurang	5	50,0	0	0
Baik	5	50,0	6	100,0
Total	10	100,0	6	100,0

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki pola pemberian MP – ASI yang kurang dan baik pada kelompok kasus yaitu seimbang dengan persentase masing – masing 50%, sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki pola pemberian MP – ASI yang kurang yaitu sebanyak 0% dan yang memiliki pola pemberian MP – ASI yang baik yaitu sebanyak 100%

Dengan kategori diatas dapat dihasilkan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Analisa Univariat Pola Pemberian MP – ASI

Pola Pemberian MP-ASI	Frekuensi			
	Kasus		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Kurang	13	65,0	4	20,0
Baik	7	35,0	16	80,0
Total	20	100,0	20	100,0

Dari penggabungan 2 kategori yaitu bayi umur < 6 bulan dan bayi umur > 6 bulan diperoleh persentase pola pemberian MP – ASI yang kurang pada kelompok kasus yaitu sebanyak 65% sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 20%.

4. Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi

Tabel 7. Hasil Tabulasi Silang Pola Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi

Pola Pemberian ASI	Status Gizi				Total	
	Kasus		Kontrol		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Kurang	18	90,0	2	10,0	20	50,0
Baik	2	10,0	18	90,0	20	50,0
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

p-value: 0,0001

(ada hubungan antara pola pemberian ASI dengan Status Gizi)

Tabel diatas menggambarkan bahwa pada pola pemberian ASI kurang lebih banyak terdapat pada kelompok kasus (90%) dibandingkan kelompok control (10%).

5. Hubungan Pola Pemberian MP ASI dengan Status Gizi Bayi

Table 8. Hasil Tabulasi Silang Pola Pemberian MP-ASI dengan status gizi

Pola Pemberian MP-ASI	Status Gizi				Total	
	Kasus		Kontrol		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Kurang	13	65,0	4	20,0	17	42,5
Baik	7	35,0	16	80,0	23	57,5
Total	20	100,0	20	100,0	40	100,0

P value: 0,004

(ada hubungan antara pola pemberian MP ASI dengan Status Gizi)

Tabel diatas menunjukkan bahwa pola pemberian MP ASI kurang baik lebih banyak terdapat pada kelompok kasus (65%) dibandingkan pada kelompok control (20%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari sampel yang diamati sebanyak 40 responden, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada golongan umur 25-29 tahun sebanyak 42,6%, dengan pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 65,0%, sedangkan sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan tamat SLTP sebanyak 45,0%.

Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Status Gizi

Sebagian besar bayi yang diteliti menunjukkan bahwa pola pemberian ASI kurang banyak terjadi pada kelompok kasus (status gizi kurang) sebanyak 90%, dibanding pada kelompok kontrol (status gizi baik) sebanyak 10%.

Hasil uji statistik chi square nilai probabilitas (*p-value*) adalah $0,0001 < \alpha 0,05$. Dengan demikian dikatakan pengujian ini dapat membuktikan pada tingkat signifikan 5% terbukti ada hubungan antara pola pemberian ASI dengan status gizi bayi.

Dari persentase jawaban responden ibu mengenai pola pemberian ASI pada pertanyaan pemberian ASI pada bayi setelah ibu melahirkan terdapat sebanyak 38 responden yang memberikan ASI secara langsung setelah melahirkan (95%) dan hanya 5% yang tidak memberikan ASI kepada bayi setelah ibu melahirkan. Segera setelah melahirkan bayi harus diberikan ASI yaitu ASI yang agak kental dan berwarna kekuning – kuning (kolostrum) yang dikeluarkan untuk selama minggu pertama. Bahkan selama beberapa bulan terakhir kehamilan, seringkali terjadi pengeluaran kolostrum tersebut dalam jumlah kecil. Mulai minggu kedua akan diproduksi ASI yang berwarna putih yang jumlahnya juga semakin banyak.³

Dari persentase jawaban responden ibu mengenai pola pemberian ASI pada pertanyaan pemberian kolostrum pada bayi setelah ibu melahirkan yaitu seimbang antara yang memberikan kolostrum dan tidak memberikan kolostrum terdapat sebanyak 20 responden (50%). Dalam kondisi normal, kira – kira 100 ml ASI pada hari kedua setelah melahirkan, dan jumlahnya akan meningkat sampai kira – kira 500 ml dalam minggu kedua. Secara normal, produksi ASI yang efektif dan terus menerus akan dicapai pada kira – kira 10 – 14 hari setelah melahirkan. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700 – 800 ml ASI setiap 24 jam. Akan tetapi penelitian yang dilakukan pada beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapatnya variasi. Seorang bayi hanya mengkonsumsi 600 ml ASI atau kurang, sedangkan bayi lainnya dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama. Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang dapat diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan, hanya memproduksi sejumlah kecil ASI. Emosi, tekanan (stress) atau kegelisahan, merupakan faktor penting yang mempengaruhi jumlah produksi ASI selama minggu – minggu pertama menyusui.³

Pada ibu – ibu yang mengalami kekurangan gizi, jumlah air susunya dalam sehari adalah sekitar 500 – 700 ml selama enam bulan pertama, 400 – 600 ml dalam enam bulan kedua, dan 300 – 500 ml

dalam tahun kedua kehidupan bayi. Sedikitnya jumlah ASI yang diproduksi dapat merupakan petunjuk bahwa ibu kekurangan gizi. Penyebabnya mungkin dapat ditelusuri pada masa kehamilan dimana jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama masa menyusui. Akan tetapi kadang – kadang terjadi bahwa peningkatan jumlah konsumsi pangan ibu tidak selalu dapat meningkatkan produksi air susunya. Telah diketahui bahwa produksi ASI dari ibu yang kekurangan gizi seringkali menurun jumlahnya dan akhirnya berhenti, dengan akibat yang fatal bagi bayi yang masih sangat muda. Di daerah – daerah dimana ibu – ibu sangat kekurangan gizi seringkali ditemukan ” marasmus ” pada bayi – bayi berumur sampai enam bulan yang hanya diberi ASI. Akan tetapi di sebagian besar negara berkembang dengan kondisi yang cukup, umumnya pemberian ASI saja dapat menjamin pertumbuhan bayi yang normal sampai berumur empat atau enam bulan.³

Tetapi, seperti telah diutarakan, sangat banyak variasi perorangan dalam hal kebutuhan bayi dan produksi air susu ibu. Sulit untuk menaksir apakah kebutuhan bayi tercukupi atau tidak dengan hanya diberi ASI. Tanda – tanda kelaparan atau kepuasan yang ditunjukkan oleh bayi, dan terutama kecepatan penambahan berat badannya merupakan indikator mengenai kecukupan. Pola pemberian ASI yang kurang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan ibu dan pendidikan ibu. Pengetahuan ibu tentang cara bagaimana memberikan ASI eksklusif pada bayi sehingga bayi seringkali tidak diberikan ASI. Rendahnya pendidikan ibu akan mempengaruhi tindakan ibu dalam menerima hal baru dan tingkat pendidikan formal ibu merupakan faktor yang ikut menentukan mudah atau tidaknya ibu menyerap dan memahami informasi gizi, sehingga dapat berpengaruh pada status gizi bayi dan tingkat kesibukan ibu yang selalu bekerja di luar rumah.^{3,4}

Menurut Soedarmadji sebagian besar kejadian status gizi dapat dihindari, salah satunya apabila ibu mempunyai pola pemberian ASI eksklusif kepada bayi yang baik dan benar yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air

teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.⁵

Dengan mengacu kepada apa yang telah diatas beberapa keuntungan dari pada memberikan air susu kepada bayi dapat disarikan sebagai berikut :

- a. Air susu ibu mengandung anti bodi yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit infeksi
- b. Air susu ibu merupakan makanan bayi yang komplit dan sempurna, mampu mencukupi kebutuhan bayi sampai umur 4 – 6 bulan
- c. Air susu ibu lebih murah dari pada susu formula. Makanan tambahan yang diperlukan oleh si ibu biayanya lebih kecil dibandingkan dengan biaya bila digunakan susu formula
- d. Ibu yang memberikan air susunya biasanya mempunyai periode tidak subur lebih panjang dibandingkan dengan ibu yang tidak meneteki bayinya
- e. Bayi yang diteteki risiko menderita diare, kolik, alergi, dan eksim lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang diberi susu botol
- f. Meneteki bayi segera setelah melahirkan mempengaruhi kontraksi uterus dan membantu memulihkan kondisi ibu lebih cepat.⁶

Dari hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan bahwa semakin baik tingkat pola pemberian ASI maka bayi akan semakin baik status gizi yang dimiliki.

Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Sebagian besar bayi yang diteliti menunjukkan bahwa pola pemberian MP - ASI kurang banyak terjadi pada kelompok kasus (status gizi kurang) sebanyak 65%, dibanding pada kelompok kontrol (status gizi baik) sebanyak 20%.

Jumlah responden pada kategori bayi umur < 6 bulan yang memiliki pola pemberian MP – ASI yang kurang pada kelompok kasus yaitu sebanyak 80% dibanding pada kelompok kontrol hanya 28,58% yang memiliki pola pemberian MP – ASI yang kurang. Sedangkan dalam kategori umur > 6 bulan yang memiliki pola pemberian MP – ASI yang kurang pada kelompok kasus yaitu sebanyak 50% dibanding kelompok kontrol yang hanya 0% yang memiliki pola pemberian MP – ASI yang kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) adalah $0,004 < \alpha 0,05$. Dengan demikian dikatakan pengujian ini dapat membuktikan untuk menolak H_0 atau menerima H_a . Hal ini berarti dapat disimpulkan pada tingkat signifikan 5% terbukti ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi.

Dari persentase jawaban responden ibu mengenai pola pemberian MP – ASI dengan pertanyaan waktu pemberian MP-ASI pada bayi terdapat 31 (77,5%) responden yang memberikan MP-ASI sebelum pemberian ASI dan hanya 9 responden (22,5%) yang memberikan MP-ASI setelah pemberian ASI. Berikan makanan tambahan tersebut sehabis bayi menyusu. Tetapi bila si bayi tidak mau memakannya, mungkin ia mau mencobanya sebelum menyusu, sewaktu ia lapar. Tunggu beberapa hari sampai si bayi terbiasa dengan satu jenis makanan sebelum memperkenalkan makanan yang baru. Gunakan sendok untuk menyuapi anak, karena mudah dibersihkan sehingga lebih aman dibandingkan dengan menggunakan tangan. Secara perlahan tambahkan jumlah makanan yang diberikan.³

Dari persentase jawaban responden ibu mengenai pola pemberian MP – ASI dengan pertanyaan pertama kali ibu memberikan MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan terdapat 40 (100%) responden yang memberikan MP-ASI dari usia < 6 bulan. Karena ASI dapat mencukupi kebutuhan sebagian besar bayi sampai berumur empat atau enam bulan. Sebagian bayi dapat tumbuh dengan memuaskan sampai berumur enam bulan atau lebih hanya diberi ASI. Sebagian lagi mungkin memerlukan lebih banyak energi dan zat – zat gizi lain daripada yang terdapat

dalam ASI, dengan memberikan tanda – tanda kelaparan atau penambahan berat badan yang lambat pada umur empat bulan atau kurang. Tetapi tidak bijaksana untuk memberikan makanan tambahan kepada anak pada umur kurang dari empat bulan, karena adanya resiko kontaminasi yang sangat tinggi. Terdapat bahaya *gastroenteritis* yang merupakan penyakit yang serius pada anak. Dengan memberikan makanan tambahan, juga akan mengurangi produksi ASI karena si anak menjadi jarang menyusui.³

Bagaimanapun harus diusahakan agar makanan tambahan diberikan setelah bayi berumur enam bulan. Tujuan pemberian makanan tambahan ini adalah sebagai komplemen terhadap ASI agar anak memperoleh cukup energi, protein dan zat – zat gizi lain (vitamin dan mineral) untuk tumbuh dan berkembang secara normal. Adalah penting untuk diperhatikan agar pemberian ASI dilanjutkan terus selama mungkin, karena ASI memberikan sejumlah energi dan protein yang bermutu tinggi, disamping terjadinya kontak yang terus menerus antara ibu dengan bayinya.³

Dari persentase jawaban responden ibu mengenai pola pemberian MP – ASI dengan pertanyaan makanan lumat yang ibu berikan sehari-harinya yang memberikan nasi uleg / tublak, bubur tepung sebanyak 33 responden (82,5%) dan hanya 7 responden (17,5%) yang memberikan bubur susu, bubur biskuit, jus buah. Untuk mengajar anak mengunyah dan terbiasa dengan makanan baru, pertama – tama berikan satu atau dua sendok teh makanan tambahan (*weaning foods*), apakah yang dipersiapkan sendiri dari serelia (misalnya tepung beras), kacang – kacang atau buah – buahan (misalnya pisang Ambon yang dikerok), atau produk hasil olahan industri (bubur bayi).³

Dari persentase jawaban responden ibu mengenai pola pemberian MP – ASI dengan pertanyaan frekuensi pemberian makanan lumat pada bayi terdapat 31 (77,5%) responden yang memberikan makanan lumat 1-2 kali sehari dan hanya 9 responden (22,5%) yang memberikan makanan lumat lebih dari 2 kali sehari. Disamping kandungan zat gizi ASI sudah

menurun, seiring bertambahnya umur, pada saat bayi berumur 6 bulan, sudah memiliki refleks mengunyah. Oleh karena itu, selain ASI masih tetap diberikan, anak juga harus mulai diperkenalkan dan diberi makanan lumat. Makanan lumat diberikan secara berangsur, mulai 1 atau 2 sendok makan sampai dengan menghabiskan 2 kali sepiring kecil dalam sehari. Kalau terpaksa memberikan susu buatan, sebaiknya menggunakan cangkir atau sendok agar bayi tidak terbiasa menggunakan botol susu. Jangan memaksa anak untuk memakannya dan jangan marah bila ia memuntahkan kembali makanannya. Ia harus terbiasa dengan tekstur yang baru dan rasa yang baru serta alat makan (sendok) yang baru pula. Cobakanlah setiap hari sampai si anak dapat menerimanya dengan baik.³

Apabila ibu yang bekerja dengan bantuan pembantu atau keluarganya memberikan asupan gizi yang baik maka dimungkinkan status gizi bayinya baik. Begitu pula sebaliknya meskipun ibu tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) karena ada faktor penyebab lain seperti pendapatan yang kurang atau pengetahuan tentang gizi yang kurang. Maka asupan makanan bayinya juga kurang diperhatikan sehingga berakibat rendahnya status gizi bayi.⁷

Dari hasil jawaban responden tentang pekerjaan ibu, kebanyakan hanya ibu rumah tangga. Meskipun ibu tidak bekerja belum tentu bayi akan mendapatkan asupan gizi yang cukup dikarenakan dalam keluarga tidak adanya pendapatan yang layak untuk memberikan si bayi asupan makanan yang diperlukan.

SIMPULAN

1. Dari karakteristik responden diperoleh hasil sebagai berikut :
 - a. Dilihat dari umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus gizi kurang berada pada kelompok umur 25-29 tahun 40,0%, sedangkan pada kelompok kasus gizi baik 45,0% dengan kelompok umur yang sama.

- b. Dilihat dari pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus bekerja sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 50%, dan pada kelompok kontrol sebanyak 80% dengan pekerjaan yang sama.
- c. Dilihat dari pendidikan responden menunjukkan bahwa pada kelompok kasus pendidikan yang paling banyak yaitu tamat SLTP dengan persentase 60%, sedangkan pada kelompok kontrol pendidikan yang paling banyak yaitu SLTA dengan persentase 55%.

2. Pola Pemberian ASI dan Status Gizi

Sebagian besar bayi yang diteliti menunjukkan bahwa pola pemberian ASI kurang banyak terjadi pada kelompok kasus (status gizi kurang) sebanyak 90%, dibanding pada kelompok kontrol (status gizi baik) sebanyak 10%. Maka dapat disimpulkan bahwa antara pola pemberian ASI dan status gizi menunjukkan ada hubungan dengan p value $(0,000 < \alpha 0,05)$.

3. Pola Pemberian MP-ASI dan Status Gizi

Sebagian besar bayi yang diteliti menunjukkan bahwa pola pemberian MP - ASI kurang banyak terjadi pada kelompok kasus (status gizi kurang) sebanyak 65%, dibanding pada kelompok kontrol (status gizi baik) sebanyak 20%. Maka dapat disimpulkan bahwa antara pola pemberian MP – ASI dan status gizi menunjukkan ada hubungan dengan p value $(0,004 < \alpha 0,05)$.

SARAN

1. Pemberian informasi kepada masyarakat tentang pola pemberian ASI dan pola pemberian MP – ASI yang baik melalui perkumpulan kader – kader dan perkumpulan PKK
2. Peningkatan peran kader dan PKK dalam melakukan pemantauan status gizi bayi, serta pendampingan bagi bayi dengan status gizi kurang.
3. Peningkatan swadaya masyarakat dalam meningkatkan status gizi bayi melalui pemberian bantuan dana dan PMT bagi keluarga mempunyai bayi gizi kurang.

Daftar Pustaka

1. Kodyat, Penuntasan Masalah Gizi Kurang, Rizalah WKNPG UI – kerjasama IPTEK – LIPI. Jakarta. 1998
2. Depkes RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat, Pedoman Umum Gizi Seimbang, Panduan untuk Petugas. tahun 2003
3. Muchtadi, Deddy. Gizi untuk bayi : ASI, susu formula dan makanan tambahan. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. 1994
4. Soedarmadji Slamet, Permasalahan Pangan dalam Kursus Singkat Lingkungan dan Status Gizi, PAU Pangan dan Gizi, Yogya, 1990
5. Haryono, ASI dalam Hubungan dengan Status Gizi Bayi dan Anak, kumpulan naskah symposium Peningkatan Penggunaan ASI, Semarang, 1995
6. Almatsier, Sunita. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001: 279
7. Suhadjo. Peranan Pertanian dalam Upaya Mengatasi Masalah Pangan dan Gizi. IPB. Bogor. 1992

Diterbitkan oleh:
Perhimpunan Sarjana Kesehatan Masyarakat (PERSAKMI) Jawa Tengah
Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro
Jl.Nakula I/5 GEdung C lantai 5 Semarang
Telp. (024) 3549948
Email: persakmi.jateng@gmail.com

Hak Cipta © 2015 ada pada penulis
Artikel dalam prosiding ini dapat dimanfaatkan dan disebarakan untuk kepentingan ilmiah, bukan komersial. Tidak diperkenankan melakukan penulisan ulang tanpa mendapatkan ijin terlebih dahulu dari penulis.