

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)

Akhmad Afrianto¹, Darmono SS², Merry Tiyas Anggraini³

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

² Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

³ Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Latar belakang: Permasalahan gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia. Hal ini terbukti dengan masih terungkapnya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada bayi dan anak-anak di berbagai daerah. Keadaan seperti ini terutama pada bayi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi salah satunya adalah asupan. Dapat diartikan bahwa status gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi. Anak usia 4-24 bulan memperoleh kecukupan gizinya dengan ASI dan MP-ASI.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah anak usia 4-24 bulan di Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan. Sampel dipilih secara purposif pada RW III dan V sejumlah 34 anak dengan kriteria inklusi dalam keadaan sehat dan berusia 4-24 bulan. Data yang dikumpulkan meliputi identitas keluarga, status gizi (BB/U), pemberian ASI dan MP-ASI. Data katagorik diuji dengan Chi Square. Data numerik yang berdistribusi normal diuji dengan Korelasi Person. Data numerik yang berdistribusi tidak normal di uji dengan Rank Spearman.

Hasil: Uji Chi Square $p > 0,05$ sehingga tidak ada hubungan antara pemberian kolostrum, ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan status gizi. Uji Korelasi Person $p < 0,05$ sehingga ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari dengan status gizi. Uji Rank Spearman $p > 0,05$ sehingga ada hubungan antara usia awal pemberian MP-ASI dengan status gizi.

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara pemberian kolostrum, ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan status gizi. Ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari, usia awal pemberian MP-ASI dengan status gizi.

Kata kunci: Pemberian ASI, pemberian MP-ASI, status gizi, anak usia 4-24.

The Relation of Giving Breastmilk and Weaningfood Toward Children's Nutrition Status In The Range of Age 4 to 24 Months. (Study at subdistrict of Wonodri, South Semarang)

ABSTRACT

Background : The problem of malnutrition has been being the main problem in Indonesia. This case was proved by finding many cases that show there are still many infants and children who have malnutrition in many regions. This condition especially for the infants could cause big problems such as, a disturbance of growth to the infants. One of the factors that affect the nutrition status of the children is giving breastmilk. We could state that nutrition status of the children could be reflected by seeing what they have eaten. The children in the range of age 4 to 24 months get their nutrition from breastmilk and weaningfood.

Method : This research is descriptive analytic research with cross sectional approach. The population of this reseach is the children in the range of age 4 to 24 months in subdistrict of Wonodri, South Semarang. The samples were choosen by purposif technique at RW III and V in the number of 34 children with the inclusive criteria in good condition in the range of age 4 to 24 months. The datas which are submitted such as, identity of the family, nutrition status, giving breastmilk and weaningfood. The categoric data were tested by using Chi Square Test. The numeric data which have normal distribution were tested by using Correlation Person Test. The numeric data which have normal distribution were tested by using Rank Spearman Test.

Result : the Chi Square Test is $p > 0,05$, so there is no relation between giving colostrums, breastmilk, and weaningfood toward children's nutrition status in the range of age 4 to 24 months. The Correlation Person Test is $p < 0,05$, so there is a relation between the frequent of giving breastmilk in one day with the nutrition status. The Rank Spearman test is $p > 0,05$, so there is relation between the beginning of giving weaningfood with the nutrition status.

Conclusion: There is no relation between giving colostrums, breast milk, and weaning food toward children's nutrition status in the range of age 4 to 24 months. There is a relation between the frequent of giving breastmilk in one day, the beginning of giving weaningfood with the nutrition status.

Keywords: giving breastmilk, giving weaningfood, nutrition status, children in the range of age to 24 months.

PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia. Hal ini terbukti dengan masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak di berbagai daerah. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi adalah asupan. Status gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi. Anak usia 4-24 bulan memperoleh kecukupan gizinya dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).^{1,2}

ASI merupakan makanan yang ideal untuk tumbuh kembang bayi. Bayi yang tidak memperoleh ASI, hanya diberi susu formula pada bulan pertama kehidupannya, memiliki resiko tinggi untuk menderita gizi buruk, diare, alergi dan penyakit infeksi lainnya. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan bayi.^{1,2}

WHO & UNICEF dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (GSIYCF) serta Kementerian Kesehatan melalui Kepmenkes RI No.450/ MENKES/ SK/IV/2004 dan Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pasal 128 merekomendasikan: a) memberikan ASI kepada bayi segera 30 menit setelah bayi lahir; b) memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan; c) memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6-24 bulan; d) meneruskan pemberian ASI sampai usia 24 bulan atau lebih.^{3,4,5}

Riset Kesehatan Dasar 2010 menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif: pada bayi usia 0 bulan (39,8%), 1 bulan (32,5%), 2 bulan (30,7%), 3 bulan (25,2%), 4 bulan (26,3%) dan 5 bulan (15,3%). Berdasarkan tempat tinggal, pemberian ASI eksklusif di perkotaan sebesar 25,2% dan pedesaan 29,3%.⁶

Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2006 menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif sebesar 28,08% terjadi sedikit peningkatan bila dibanding tahun 2005 sebesar 27,49%. Namun, angka ini dirasa sangat rendah bila dibanding target pencapaian ASI eksklusif 2007 sebesar 65% dan target tahun 2010 sebesar 80%. Jika dilihat pencapaian untuk masing-masing kabupaten/kota, yang sudah mencapai 65% adalah Kabupaten Banyumas, Kota Surakarta, dan Kota Tegal. Sebanyak 28 kabupaten/kota masih < 65%.⁷

Profil Kesehatan Kota Semarang 2009 menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif sebesar 24,63% dari 12.740 bayi usia 0-6 bulan. Terdapat beberapa hal yang menghambat pemberian ASI eksklusif diantaranya: rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai manfaat dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan petugas

kesehatan, faktor sosial budaya, ibu yang bekerja dan gencarnya pemasaran susu formula. Sedangkan untuk kasus bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 135 bayi (0,54%), jumlah balita yang datang dan ditimbang di posyandu yaitu 93.272 anak (79,64%) dengan rincian jumlah balita naik berat badannya sebanyak 74.775 anak (80,17%) dan Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 897 anak (0,96%). Permasalahan gizi kurang dan buruk masih tetap ada dan cenderung bertambah karena dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang kurang, keadaan sosial ekonomi dan kejadian penyakit.⁸

Berdasarkan penuturan petugas dan data Puskesmas Pandanaran Semarang tahun 2010, jumlah Balita di Kelurahan Wonodri yang tersebar di 13 RW sebanyak 621 anak dan Balita yang BGM sebanyak 9 anak (1,45%). Sedangkan untuk angka pemberian ASI eksklusif, rata-rata ibu memberi ASI eksklusif hanya sampai usia 2 bulan.

Berdasarkan uraian tersebut, masih terdapat anak dengan status gizi kurang terutama di Kelurahan Wonodri dengan indikator kenaikan berat badan tiap bulan pada tahun 2010 yang memperlihatkan bahwa masih terdapat anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan pada penimbangan per bulannya, serta rendahnya pemberian ASI eksklusif pada anak usia 0-6 bulan, maka Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk mengetahui Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 4-24 Bulan di Wilayah Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Ruang lingkup keilmuan penelitian ini mencakup bidang Ilmu Gizi, Ilmu Kesehatan Anak dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang Propinsi Jawa Tengah pada bulan Oktober 2011-April 2012.

Penelitian merupakan jenis penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan rancangan belah lintang (*cross sectional*) dan sifat dasarnya merupakan penelitian survai yang bersifat deskriptif dan analitik. Penelitian deskriptif karena dalam penelitian dijelaskan masing-masing variabel dan penelitian analitik karena dalam penelitian ini dilakukan pengujian hipotesis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Populasi dalam penelitian berjumlah 621 anak, merupakan anak usia 4-24 bulan yang tinggal di wilayah Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang Propinsi Jawa Tengah.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposif. Sampel yang diambil berjumlah 34 anak usia 4-24 yang ada di wilayah RW.III dan RW.V Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari anak tersebut. Mengingat karena populasinya tidak terlalu banyak maka menggunakan total populasi, mengacu pada pendapat Arikunto: jika jumlah subjek/responden kurang dari 100 lebih baik diambil semua.^{24,25}

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain: usia anak 4-24 bulan, status kesehatan baik selama satu minggu terakhir yaitu anak tidak menderita sakit dan sudah mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Sedangkan kriteria eksklusidalam penelitian ini antara lain: tidak bersedia menjadi responden dan anak yang mengalami kecacatan.

Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah pemberian ASI yang meliputi: pemberian kolostrum, pemberian ASI secara eksklusif, frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari) dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang meliputi: usia awal pemberian MP-ASI, pemberian MP-ASI). Sedangkan variabel terikat (dependen) pada penelitian ini adalah status gizi anak usia 4-24 bulan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, alat ukur antropometri berupa timbangan badan untuk mengukur berat badan, pita meteran untuk mengukur panjang badan dan alat tulis yang mendukung penelitian.

Data yang dikumpulkan berupa data antropometri yang merupakan data primer berupa berat badan, tinggi badan dan usia anak yang diperoleh pada saat penimbangan di posyandu. Data mengenai identitas orangtua, pemberian ASI dan MP-ASI meliputi: pemberian kolostrum, pemberian ASI secara eksklusif, frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari, usia awal pemberian MP-ASI, pemberian MP-ASI (jenis, tekstur, frekuensi pemberian dalam 1 hari) diperoleh dengan cara wawancara terhadap ibu menggunakan alat bantu kuesioner. Data yang diperoleh kemudian dianalisis univariat dan bivariat menggunakan komputer.

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran responden menurut nilai minimal, nilai maksimal, rata-rata, simpangan baku dan diagram scatter variabel yang di teliti dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Data yang berskala data katagorik menggunakan *Uji Chi Square*, sedangkan data yang berskala data numerik dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan *Uji One Sample Kolmogorov-Smirnov* untuk mengetahui data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Data yang berdistribusi normal menggunakan *Uji Korelasi*

Pearson Product Moment, sedangkan data yang berdistribusi tidak normal menggunakan *Uji Rank Spearman*.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

A.1 Karakteristik Responden

Responden yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 4-24 bulan di RW III dan V Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang Propinsi Jawa Tengah dan didapatkan responden sebanyak 18 orang di RW.III dan 16 orang di RW.V, sehingga jumlah seluruh responden dalam penelitian ini sebanyak 34 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan.

Tabel 1 berikut ini merupakan gambaran karakteristik responden meliputi usia, status pekerjaan dan tingkat pendidikan, yang diperoleh melalui data primer dan sekunder:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1. Berdasarkan Usia Responden		
a. >35	4	11,76
b. 25-35	25	73,53
c. < 25	5	14,71
Jumlah	34	100
2. Berdasarkan Status Pekerjaan		
Ibu	14	41,18
a. Ibu Bekerja	20	58,82
b. Ibu Tidak Bekerja		
Jumlah	34	100
3. Berdasarkan Tingkat Pendidikan		
a. Tamat Perguruan Tinggi	1	2,94
b. Tamat Akademi	2	5,88
c. Tamat SMA / sederajat	17	50,00
d. Tamat SMP / sederajat	8	23,53
e. Tamat SD / sederajat	6	17,65
Jumlah	34	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden berkisar antara usia 25-35 tahun sebanyak 25 orang (73,53%), ibu tidak bekerja sebanyak 20 orang (58,82%) dan tingkat pendidikan ibu tamat SMA sebanyak 17 orang (50,00%).

A.2 Karakteristik Sampel

Tabel 2 berikut ini merupakan gambaran karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin dan status gizi:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1. Berdasarkan Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	18	52,94
b. Perempuan	16	47,06
Jumlah	34	100
2. Berdasarkan Status Gizi		
a. Gizi Lebih	1	2,94
b. Gizi Normal	27	79,41
c. Gizi Kurang	6	17,65
Jumlah	34	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI dan MP-ASI

Pemberian ASI dan MP-ASI		Jumlah	%
1. Pemberian ASI			
a. Pemberian Kolostrum	Diberi	24	70,59
	Tidak diberi	10	29,41
b. Pemberian ASI eksklusif	Diberi	6	17,45
c. Frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari	Tidak diberi	28	82,35
	9 kali	12	35,29
	10 kali	22	64,71
2. Pemberian MP-ASI			
a. Usia awal pemberian MP-ASI	3 bulan	28	82,35
	4-6 bulan	6	17,65
b. Pemberian MP-ASI	7 bulan	0	0
	Sesuai usia	20	58,82
	Tidak sesuai usia	14	41,18

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 anak (52,94%) dan status gizi anak sebagian besar berstatus gizi normal sebanyak 27 anak (79,41%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari pemberian ASI: berdasarkan pemberian kolostrum, sebanyak 24 anak (70,59%) diberi kolostrum, sedangkan sisanya 10 anak (29,41%) tidak diberi kolostrum. Berdasarkan pemberian ASI eksklusif, sebanyak 28 anak (82,35%) tidak diberi ASI secara eksklusif dan sisanya 6 anak (17,45%) diberi ASI secara eksklusif. Berdasarkan frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari, sebanyak 22 anak (64,71%) diberikan

10 kali dan sisanya 12 anak (35,29%) diberikan 9 kali.

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa dari pemberian MP-ASI: berdasarkan usia awal pemberian MP-ASI, sebanyak 28 anak (82,35%) MP-ASI diberikan pada usia 3 bulan, sedangkan sisanya 6 anak (17,65%) MP-ASI diberikan pada usia 4-6 bulan. Berdasarkan pemberian MP-ASI, sebanyak 20 anak (58,82%) MP-ASI diberikan sesuai dengan usianya dan sisanya 14 anak (41,18%) MP-ASI diberikan tidak sesuai dengan usianya.

Tabel 4 Hubungan Pemberian Kolostrum, ASI Eksklusif, MP-ASI dengan Status Gizi

No	Variabel	Status Gizi				Jumlah		p (fisher's exact)
		Normal		Kurang+lebih		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
1.	Pemberian Kolostrum							
	a. Tidak diberi	7	20,59	3	8,82	10	29,41	0,394
	b. Diberi	20	58,82	4	11,76	24	70,59	
Jumlah	27	79,41	7	20,58	34	100		
2.	Pemberian ASI eksklusif							
	a. Tidak diberi	22	64,70	6	17,65	28	82,35	1,000
	b. Diberi	5	14,70	1	2,94	6	17,64	
Jumlah	27	79,40	7	20,59	34	100		
3.	Pemberian MP- ASI							
	a. Sesuai	16	47,06	4	11,76	20	58,82	1,000
	b. Tidak sesuai	11	32,35	3	8,83	14	41,18	
Jumlah	27	79,41	7	20,59	34	100		

B. Analisis Bivariat

Hubungan pemberian kolustrum, ASI eksklusif, MP-ASI dengan status gizi dilakukan melalui uji *Chi Square* seperti yang tertera dalam tabel 4.4

B.1 Hubungan Pemberian Kolostrum dengan Status Gizi

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis hubungan antara pemberian kolostrum dengan status gizi yang menunjukkan bahwa kategori gizi normal yang tidak diberi kolostrum sebanyak 7 anak (20,59%) dan yang diberi kolostrum sebanyak 20 anak (58,82%). Sedangkan kategori gizi kurang dan gizi lebih yang tidak diberi kolostrum sebanyak 3 anak (8,82%) dan yang diberi kolostrum sebanyak 4 (11,76%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,394 lebih besar dari $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian kolostrum dengan status gizi.

B.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi

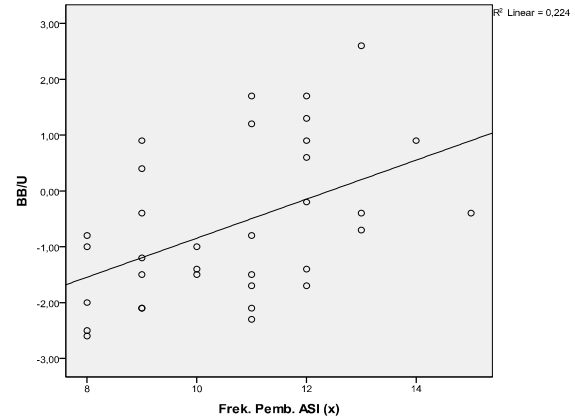
Tabel 4 menunjukkan hasil analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi yang menunjukkan bahwa kategori gizi normal yang tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 22 anak (64,70%) dan yang diberi ASI eksklusif sebanyak 5 anak (14,70%). Sedangkan kategori gizi kurang dan gizi lebih yang tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 6 anak (17,65%) dan yang diberi ASI eksklusif sebanyak 1 anak (2,94%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 1,000 lebih besar dari $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi.

Uji normalitas adalah tahapan dalam statistik untuk mengetahui distribusi data yang diolah berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini variable yang diuji normalitas adalah frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari, usia awal pemberian MP-ASI dan status gizi (BB/U). Uji normalitas menggunakan uji *One Sample Kolmogorov Smirnov*.

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari dan status gizi (BB/U) berdistribusi data normal dengan nilai signifikan $> 0,05$. Sedangkan variabel usia awal pemberian MP-ASI berdistribusi data tidak normal dengan nilai signifikan $< 0,05$. Variabel yang berdistribusi data normal diuji dengan Uji *Korelasi Pearson Product Moment*. Variabel yang berdistribusi data tidak normal diuji dengan Uji *Rank Spearman*.

B.3. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dalam 1 hari dengan Status Gizi

Hubungan frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari dengan status gizi dilakukan melalui uji *Korelasi Pearson Product Moment*, seperti yang terlihat pada diagram tebar berikut ini:

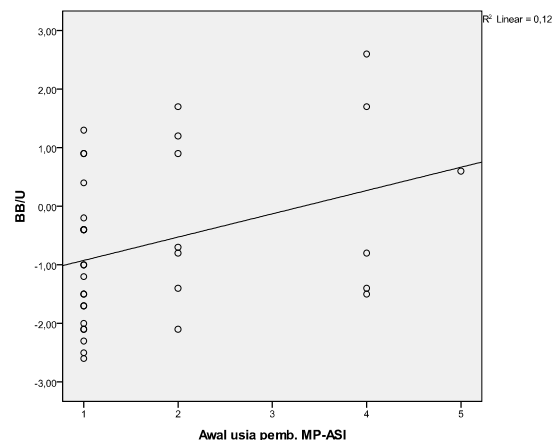


Gambar 1. Diagram Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dalam 1 hari dengan Status Gizi

Hasil analisis diperoleh *p-value* = 0,005. Karena *p-value* $< \alpha$ sehingga kesimpulannya ada hubungan signifikan antara frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari dengan status gizi.

B.4. Hubungan Usia Awal Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Hubungan usia awal pemberian MP-ASI dengan status gizi dilakukan melalui dengan uji *Rank Spearman* seperti yang terlihat pada diagram tebar berikut ini:



Gambar 2. Diagram Hubungan usia awal pemberian MP-ASI dalam 1 hari dengan Status Gizi

Hasil analisis diperoleh *p-value* = 0,044. Karena *p-value* $< \alpha$ sehingga kesimpulannya ada hubungan

signifikan antara usia awal pemberian MP-ASI dengan status gizi.

B.5. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi yang menunjukkan bahwa kategori gizi normal yang diberi MP-ASI sesuai dengan usianya sebanyak 16 anak (47,06%) dan yang diberi MP-ASI tidak sesuai usianya sebanyak 11 anak (32,35%). Sedangkan kategori gizi kurang dan gizi lebih yang diberi MP-ASI sesuai dengan usianya sebanyak 4 anak (11,76%) dan yang diberi MP-ASI tidak sesuai dengan usianya sebanyak 3 anak (8,83%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 1,000 lebih besar dari $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi.

PEMBAHASAN

Sebagian besar 50,00% (17 orang) tingkat pendidikan ibu adalah tamatan SMA dan sisanya 23,53% (8 orang) tamatan SMP; 17,65% (6 orang) tamatan SD; 5,88% (2 orang) tamatan Akademi dan 2,94% (1 orang) lulusan Perguruan Tinggi. Beberapa studi menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua, khususnya tingkat pendidikan ibu, berhubungan erat dengan status gizi pada anaknya. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin rendah kejadian gizi buruk pada anaknya. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, tingkat pengetahuan dan kesadaran orang tua tentang gizi semakin tinggi pula.^{1,22,23}

Sebagian besar 58,82% (20 orang) status pekerjaan ibu adalah ibu tidak bekerja dan sisanya 41,18% (14 orang) merupakan ibu bekerja. Ibu yang tidak bekerja diharapkan ibu mempunyai waktu lebih banyak untuk dapat memperhatikan gizi anaknya dibanding ibu yang memiliki pekerjaan.²

Sebagian besar 79,41% (27 anak) status gizi anak merupakan anak dengan gizi normal dan sisanya 17,65% (6 anak) merupakan gizi kurang, 2,94% (1 anak) merupakan gizi lebih. Masih ditemukannya anak dengan gizi kurang dikarenakan berbagai faktor diantaranya 1 bulan yang lalu anak menderita sakit dan tidak lengkapnya pemberian imunisasi. Profil Kesehatan Kota Semarang 2009 menyatakan bahwa permasalahan gizi kurang dan buruk masih ada dan jumlah cenderung bertambah karena dipengaruhi tingkat pengetahuan yang kurang, keadaan sosial ekonomi dan kejadian penyakit.⁸

Sebagian besar 70,59% (24 anak) ibu memberikan kolostrum pada anaknya, sedangkan sisanya 29,41% (10 anak) tidak diberi kolostrum. Kolostrum merupakan ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah bayi dilahirkan sampai kurang

lebih hari keempat, berwarna kekuning-kuningan, mengandung sel darah putih dan protein *immunoglobulin* dalam jumlah yang paling tinggi. Kolostrum dapat menjadi imunisasi pertama yang diterima oleh bayi pada masa awal kehidupan. Bayi yang mendapat kolostrum tidak mudah sakit sehingga status gizinya cenderung baik sehingga proses tumbuh kembangnya pun cenderung baik.^{9-11,14}

Sebagian besar 82,35% (28 anak) ibu memberikan ASI secara tidak eksklusif dan sisanya 17,45% (6 anak) diberi ASI secara eksklusif. ASI eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.⁹⁻¹¹

Sebagian besar 64,71% (22 anak) ibu memberikan ASI dengan frekuensi dalam 1 hari 10 kali dan sisanya 35,29% (12 anak) diberikan 9 kali. Pemberian ASI sebaiknya tanpa di jadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya, ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena kencing atau ibu merasa perlu menyusui. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam waktu 2-3 jam, sehingga setidaknya anak dalam 1 hari mendapat 10 kali.⁹

Sebagian besar 82,35% (28 anak) ibu memberikan MP-ASI pada usia awal 3 bulan dan sisanya 17,65% (6 anak) MP-ASI diberikan pada usia 4-6 bulan. WHO tahun 2003 menyarankan pemberian MP-ASI mulai pada usia 6 bulan, tetapi usia yang tepat bervariasi, ada yang menyebutkan mulai usia 4-6, hal ini tergantung dilihat dari kesiapan neurologis dan neuromuskuler bayi. Pemberian MP-ASI harus diberikan tepat waktu karena jika terlalu dini maupun terlambat akan menimbulkan berbagai masalah.³

Sebagian besar 58,82% (20 anak) ibu memberikan MP-ASI sesuai dengan usianya dan sisanya 41,18% (14 anak) MP-ASI diberikan tidak sesuai dengan usianya. Pemberian MP-ASI harus sesuai dengan tahap usianya, kesesuaian ini meliputi tekstur, frekuensi maupun banyaknya dalam pemberian. WHO tahun 2003 menyatakan MP-ASI harus memenuhi syarat berikut : tepat waktu (*timely*) yaitu MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan nutrien melebihi yang didapat dari ASI; adekuat (*adequate*) yaitu MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien; aman (*safe*) yaitu penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MP-ASI harus higienis; tepat cara pemberian (*properly*) yaitu MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan usia bayi.¹²

Hubungan pemberian kolostrum dengan status gizi anak usia 4-24 bulan di Kelurahan Wonodri didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian kolostrum dengan status gizi anak usia 4-24 bulan. Hal ini dikarenakan anak yang tidak mendapat kolostrum dan ASI eksklusif setelah lahir berarti anak tersebut sudah mendapatkan MP-ASI terlalu dini, biasanya yang berkembang dimasyarakat anak diberi susu formula, madu, air tajin.^{9,10} Masih ditemukannya ibu yang tidak memberi kolostrum dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya kolostrum, perawatan payudara yang masih salah sehingga pada saat bayi sudah lahir, puting ibu masih terpendam/masuk ke dalam sehingga ibu tidak dapat menyusui anaknya.

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 4-24 bulan di Kelurahan Wonodri menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 4-24 bulan. Hal ini dikarenakan anak yang tidak mendapat kolostrum dan ASI eksklusif setelah lahir berarti anak tersebut sudah mendapatkan MP-ASI terlalu dini, biasanya yang berkembang dimasyarakat anak diberi susu formula, madu, air tajin.^{9,10} Masih ditemukannya beberapa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan sebagian ibu merupakan ibu yang statusnya bekerja.

Hubungan frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari dengan status gizi anak usia 4-24 bulan di Kelurahan Wonodri menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari dengan status gizi anak usia 4-24 bulan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Meipita tahun 2009 yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI, kontribusi energi MP-ASI, kontribusi protein MP-ASI dengan status gizi.²¹ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Romadhona tahun 2008 yang mengungkapkan bahwa pemberian ASI secara teratur dengan diawali pemberian kolostrum sesaat setelah melahirkan, dan dilanjutkan menyusui dengan pola pemberian yang tepat dapat menghasilkan peningkatan berat badan signifikan.²⁶

Hubungan usia awal pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 4-24 bulan di Kelurahan Wonodri menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara usia awal pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 4-24 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian Romadhona tahun 2008 yang mengungkapkan bahwa pemberian ASI secara teratur dengan diawali pemberian kolostrum sesaat setelah melahirkan, dan dilanjutkan menyusui dengan pola pemberian yang tepat dapat menghasilkan peningkatan berat badan signifikan.²⁶

Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 4-24 bulan di Kelurahan Wonodri menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 4-24 bulan. Hal ini dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian MP-ASI yang benar dan tepat sehingga masih ditemukannya beberapa ibu yang tidak benar dan tepat dalam memberikan MP-ASI, baik itu dari kesesuaian dengan usia, jenis MP-ASI, frekuensi pemberian, konsistensi maupun tekstur.

Penelitian ini masih memiliki beberapa kelemahan antara lain: Tingkat pengetahuan responden (ibu) tidak di analisis secara statistik, tingkat pengetahuan didapatkan hanya untuk membandingkan antara tingkat pengetahuan dan kesadaran dengan pelaksanaan pemberian ASI dan MP-ASI setiap hari, penelitian ini hanya meneliti ASI (pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif dan frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari) dan MP-ASI (usia awal pemberian MP-ASI, pemberian MP-ASI) saja tanpa mengetahui kandungan gizi dan tingkat kecukupan gizi pada ASI dan MP-ASI tersebut, status gizi yang di ukur dalam penelitian ini hanya berdasarkan penghitungan berat badan menurut umur (BB/U).

SIMPULAN

Status gizi anak usia 4-24 sebagian besar 27 anak (79,41%) merupakan gizi normal. Pemberian kolostrum sebagian besar diberikan sebesar 24 anak (70,59%). Pemberian ASI sebagian besar diberikan secara tidak eksklusif sebesar 28 anak (82,35%). Frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari, sebagian besar ibu memberikan 10 kali yaitu sebesar 22 anak (64,71%). Usia awal pemberian MP-ASI, sebagian besar diberikan pada usia 3 bulan yaitu sebesar 28 anak (82,35%). Pemberian MP-ASI, sebagian besar diberikan sesuai dengan usianya yaitu sebesar 20 anak (58,82%)

Tidak ada hubungan signifikan antara pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 4-24 bulan. Ada hubungan signifikan antara frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari dan usia awal pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 4-24 bulan.

Bagi Puskesmas dan instansi terkait diharapkan dapat memberikan informasi dan penyuluhan kepada masyarakat terutama ibu-ibu tentang pentingnya gizi anak, pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat sesuai usia anak.

Bagi ibu diharapkan ibu dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan tentang gizi anak, memberikan ASI secara eksklusif, memberikan MP-ASI sesuai usia anak sehingga mereka dapat

melakukan upaya preventif dalam kasus gizi kurang dan buruk.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Pandanaran, Kepala Kelurahan Wonodri, Ketua RW III dan V, ibu-ibu kader posyandu di RW III dan V, responden beserta seluruh masyarakat yang telah memberi ijin dan bantuan sehingga penelitian dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetyono, D.S. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan,Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Diva Press. Yogyakarta
2. Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI, Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Penerbit Andi. Yogyakarta
3. WHO. 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. WHO.Geneva.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/ SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada Bayi Indonesia Available from: URL HIPERLINK www.gizi.depkes.go.id/download/pekanasi-2010.pdf diunduh tanggal 24 Oktober 2011 pukul 20.14 WIB
5. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Available from: URL HIPERLINK [www.pppl.depkes.go.id/ asset/ .../UU_36 Tahun 2009\[1\].pdf](http://www.pppl.depkes.go.id/asset/.../UU_36_Tahun_2009[1].pdf) diunduh tanggal 24 Oktober 2011 pukul 20.14 WIB
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
7. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2006. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2006*. Semarang.
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2009. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2009*. Semarang.
9. Suradi, R., H. K. Tobing. 2004. *Manajemen Laktasi*. Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia. Jakarta
10. Proverawati, A., E. Rahmawati. 2010. *Kapita Selekt ASI dan Menyusui*. Nuha Medika. Yogyakarta.
11. Soetjiningsih. 1997. *ASI : Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. EGC. Jakarta.
12. Suradi, R., B. Hegar, I.G.A.N. Partiw. 2010. *Indonesia Menyusui*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta
13. Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Tahun 2006*. Depkes RI. Jakarta.
14. Pudjiadi, S. 2005. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
15. Yuniastuti, A. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta
16. Tejasari. 2005. *Nilai Gizi Pangan*. Graha Ilmu. Yogyakarta
17. Supariasa, I .D.N., B. Bakri, I. Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta
18. Arisman. 2008. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta
19. Arifiani, M. 2007. Hubungan Antara Lama Pemberian ASI dan Frekuensi Hehadiran Balita di Posyandu dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan.(Skripsi). Universitas Diponegoro Semarang.
20. Vitariani. 2010. Hubungan Pemberian ASI, Pengganti ASI (PASI) & Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi Usia 6-9 Bulan.(Skripsi). Universitas Diponegoro Semarang.
21. Meipita. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan. (Skripsi). Universitas Diponegoro Semarang.
22. Sari, K. 2010. Pola Pemberian ASI dan MP-ASI pada Anak 0-2 tahun ditinjau dari Aspek Sosial Ekonomi di Wilayah Pesisir Desa Weujangka Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen Tahun 2010. (Skripsi) Universitas Sumatera Utara Medan. Available from: URL HIPERLINK <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/3741> diunduh tanggal 24 Oktober 2011 pukul 20.14 WIB
23. Indriyawati, I. 2010. Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia < 6 Bulan. (Skripsi). Universitas Diponegoro Semarang.
24. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
25. Arikunto, S. 2007. *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
26. Romadhona. 2008. Hubungan Pola Menyusui dengan Status Gizi Bayi (Skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta.