

**PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI)
DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DI PUSKESMAS
MOJOSARI KABUPATEN MOJOKERTO**

Dyah Siwi Hety

D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

ABSTRACT

This research is conducted to identify knowledge of mother about MP ASI in child age 6-24 months. This research represent analytic research with approach of crosssectional, population taken away from by all respondents having age baby 6-24 months in Health Center Mojosari districts Mojokerto. Samples used 17 respondents, technique from other side the used is sampling probability, and sampling by using test of rank spearman. Result of research indicate that mother majority have knowledge enough that is 42 respondents (60%) which bad status are 27 respondents (38,6%), evaluated from respondents age can know that most respondents have age to 20-30 year, evaluated from education of mother most education of SMP while evaluated from work faced most mother work. To get clarification having a meaning of researcher use test of spearman with result of t calculate $6.0 > t$ of tables of its 1.98 meaning there is relation which is dignifikan between knowledge of mother about MP-ASI with status of gizi age balita 6-24 months. Knowledge represent important domain which determine to be formed his of behavior, good knowledge will push someone to give MP-ASI at its baby better. Conclusion of this research that knowledge of mother about MP-ASI enough, with status of gizi its of ugly him. Hence expected by nakes give counselling, guidance, and demonstration about MP-ASI to mothers so that mothers more comprehending and understanding about is important of him of MP-ASI to baby and his child.

Keyword : Knowledge, MP-ASI, nutrient status.

A. PENDAHULUAN

Perkembangan Undang-Undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa pemerintah wajib memenuhi hak-hak antara lain yaitu tentang kelangsungan hidup pertumbuhan dan perkembangannya serta perlindungan demi kepentingan terbaik anak. Seluruh komponen bangsa (pemerintah, legislative, swasta, dan masyarakat) bertanggung jawab dalam pemenuhan hak-hak tersebut. Dibidang kesehatan pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan upaya kesehatan yang kemperhensif yang optimal sejak dalam kandungan. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang salah satunya adalah makanan bergizi seimbang sejak anak lahir sampai umur 6 bulan hanya ASI saja, sesudah itu 6 bulan sampai 2 tahun ASI ditambah makanan pendamping ASI (Depkes RI.2009)

Teori tumbuh kembang anak, makanan merupakan kebutuhan yang terpenting. Kebutuhan anak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa, karena makanan dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2009). Pada masa balita, anak sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat sehingga memerlukan zat- zat makanan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Hasil pertumbuhan menjadi dewasa, sangat tergantung dari kondisi gizi dan kesehatan sewaktu masa balita. Gizi kurang atau gizi buruk pada bayi dan anak- anak terutama pada umur kurang dari 5 tahun dapat berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan otak (Ahmad Djaeni,2008).

Beberapa hasil dari penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada anak usia dibawah 2 tahun (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan RI, 2006).

Periode pemberian makanan pendamping ASI, bayi tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makanan oleh ibunya. Oleh karena itu pengetahuan dan sikap ibu sangat berperan, sebab pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI dan sikap yang baik terhadap pemberian Makanan Pendamping ASI akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi oleh bayinya. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Ahmad Djaeni, 2008). Pada keluarga dengan pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan. Pada umumnya anak-anak yang masih kecil (balita) mendapat makanannya secara dijatah oleh ibunya dan tidak memilih serta mengambil sendiri mana yang disukai (Ahmad Djaeni, 2008).

Angka kematian bayi dan anak di London tahun 1903, Banglades, Haiti, dan Indonesia, Rohde menyimpulkan bahwa 60-70% kematian balita disebabkan karena diare, pneumonia, dan penyakit infeksi menular, tetapi penyebab dasar adalah kurang gizi (Notoatmodjo, 2007). Data dari Depkes pada 2004 masalah gizi masih terjadi di 77,3% Kabupaten dan 56% Kota di Indonesia. Data tersebut juga menyebutkan bahwa pada 2003 sebanyak 5 juta anak balita (27,5%) kurang gizi dimana 3,5 juta (19,2%) diantaranya berada pada tingkat gizi kurang dan 1,5 juta (8,3) sisanya mengalami gizi buruk. Sementara menurut pengelompokan prevalensi gizi kurang Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kesehatan gizi yang tinggi pada tahun 2004 karena 28,47% balita Indonesia termasuk kelompok gizi kurang dan buruk. Seluruh perbaikan gizi yang dilakukan WHO diharapkan dapat menurunkan masalah gizi kurang dari 27,5% tahun 2003 menjadi 20% pada tahun 2009 dan masalah gizi buruk 8,3% pada tahun 2003 menjadi 5% pada tahun 2009 (Depkes, 2008).

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Provinsi Jatim memfokuskan untuk penekanan pada kasus stunting yaitu dengan asupan gizi anak dan ASI Eksklusif. Prevalensi kurang gizi di Jawa Timur, terutama pada bayi dibawah 5 tahun dinilai masih tinggi. Pada tahun 2009, tercatat sebanyak 2.878 balita atau 1,21 % balita di Jawa Timur bergizi buruk. Sebanyak 40.255 balita atau 13,88% balita bergizi kurang (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2010). Berdasarkan hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jatim tahun 2016 tentang prosentase status gizi stunting pada anak usia 0-59 bulan adalah sebesar 26,1%. Data di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto tahun 2018 bayi usia 6-24 bulan sebanyak 1314 bayi, sedangkan yang mendapatkan MP-ASI sebanyak 153 bayi. Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi bayi atau anak melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan RI, 2006).

Terkait dengan masalah diatas, peneliti melakukan survey awal tanggal 20 Maret 2019 terhadap 10 ibu balita tentang pengetahuan makanan pendamping ASI, didapatkan 6 orang (60%) tidak mengetahui tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi balitanya, yang berpengetahuan kurang 2 orang (20%) yang mengetahui tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi balitanya, sedangkan yang berpengetahuan cukup 2 orang (20%) ibu mengetahui tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi balitanya baik.

Upaya mengurangi adanya status gizi yang buruk dan kurang dengan melaksanakan sistem kewaspadaan gizi termasuk sistem kewaspadaan dini KLB gizi buruk dan menyediakan makanan pendamping ASI (SK. Menkes RI, 2003). Memantau status gizi dengan memperkuat posyandu agar mampu mendeteksi dan menangani kasus-kasus gizi buruk dan kurang secara cepat (Bansos, 2008). Selain itu perbaikan gizi balita juga dijangkau melalui taman balita program PMT (pemberian makanan tambahan) dan UPGK (upaya perbaikan gizi keluarga). Di taman balita diadakan upaya rehabilitasi para penderita KKP dan melatih para ibu dan mereka yang bertanggung jawab atas pengurusan balita dalam keluarga, bagaimana mengurus dan memasak serta menyediakan makanan bergizi bagi anak-anak balita (A. Jaeni, 2000). Berorientasi dari hal tersebut, tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI, dan pola pemberian makanan pendamping ASI serta status gizi balita merupakan masalah yang penting untuk dikaji lebih dalam, untuk itu perlu diadakan suatu penelitian yang mengkaji tentang masalah tersebut dengan judul “ Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto”.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Mubarak (2007), Pengetahuan (*knowledge*) adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliaves*), takhayul (*superstition*) ,dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*) (Mubarak 2005:28).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut mubarak (2007) mengemukakan pengetahuan yang di cakup dalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi

yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. (mubarak, 2007; 29).

c. Cara memperoleh pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2002:11) cara memperoleh pengetahuan ada 2 cara, yaitu :

- 1) Cara kuno (tradisional, atau non ilmiah) yakni Coba-coba salah (*trial and error*) dan Cara kebiasaan, Berdasarkan pengalaman pribadi dengan cara mengulang kembali seperti pada pengalaman sebelumnya serta melalui jalan pikiran
- 2) Cara modern atau cara ilmiah. Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2007:30-31) factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain : pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar serta informasi.

e. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) untuk mengetahui kuantitatif pengetahuan yang dimiliki seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan baik : > 75%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup : 60-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang : < 60%

2. Konsep Dasar Makanan Pendamping ASI

a. Definisi

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. (Depkes RI, 2006). Yang dimaksud dengan MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi selain MP-ASI, air susu ibu harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan. Peranan MP-ASI sama sekali bukan untuk pengganti air susu ibu, melainkan untuk melengkapinya. Jadi dalam hal ini MP-ASI berbeda dengan makanan sapihan. Sapihan diberikan ketika bayi tidak lagi mengkonsumsi air susu ibu (Krisnatuti dan Yenrina, 2003).

Menurut Husaini dan Anwar, dalam Krisnatuti dan Yenrina, (2003) menjelaskan bahwa MP-ASI merupakan makanan pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini membuktikan bahwa MP-ASI merupakan makanan pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa MP-ASI berguna hanya untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam air susu ibu.

Pemberian makanan tambahan berarti memberi makanan selain air susu ibu (makanan tambahan) selama periode pemberian makanan tambahan, seorang bayi terbiasa memakan makanan keluarga sekitar 2 tahun ke atas. Air susu ibu sudah digantikan seluruhnya dengan makanan keluarga, walaupun seorang anak terkadang masih ingin menetek untuk kenyamanan (*World Health Organization*, 2004).

b. Tujuan Pemberian MP-ASI

Wied Harry Aprijadi (2003) menyatakan, pemberian MP-ASI pada anak adalah untuk melengkapi gizi yang kurang terdapat dalam air susu ibu atau pendamping air susu ibu mengembangkan anak untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai tekstur, melakukan adaptasi makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi dan mengembangkan kemampuan anak untuk menelan dan mengunyah.

c. Alasan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Harus Diberikan

Pada keadaan normal, air susu ibu mempunyai zat gizi yang cukup baik bagi pertumbuhan bayi sampai umur 4–6 bulan (berat badan 6–7 kg). Pada periode ini bayi tidak memerlukan makanan selain air susu ibu. Biasanya, bayi yang sudah diberi makanan setengah padat pada umur kurang dari 4 bulan akan menyusui lebih sedikit. Hal ini disebabkan ukuran perut bayi masih kecil sehingga mudah penuh, sedangkan kebutuhan gizi bayi belum terpenuhi, akibatnya proses pertumbuhan terganggu. Sebaiknya apabila bayi yang berumur lebih dari 6 bulan belum mengenal makanan lain selain air susu ibu, pertumbuhan dan perkembangannya akan mengalami gangguan. Kemungkinan besar, bayi yang bersangkutan lebih sering menangis karena masih merasa lapar (Krisnatuti dan Yenrina, 2003).

Pada saat bayi tumbuh dan menjadi lebih aktif, akan dicapai usia tertentu. Air susu ibu saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Dengan demikian, makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari air susu ibu. Kesenjangan antara zat besi yang dibutuhkan dengan jumlah yang diberikan air susu ibu adalah jumlah zat besi yang perlu diserap oleh seorang anak dari makanan tambahan. Bayi yang cukup bulan cadangan zat besinya cukup untuk memenuhi kebutuhan pada bulan pertama dan akan habis kira-kira pada bulan ke 6. Dan sebaliknya bayi yang belum cukup bulan dan bayi dengan berat badan bayi lahir rendah mempunyai resiko anemia, untuk itu makanan tambahan yang banyak mengandung zat besi diperlukan untuk mengisi kesenjangan zat besi pada usia 6–12 bulan, untuk mengurangi resiko terjadinya anemia. Kesenjangan yang paling sulit biasanya adalah yang berkaitan dengan: energi, zat besi, zinc, dan vitamin A (Anwar, 2002).

d. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Dalam pemberian MP-ASI harus diperhatikan macam campuran bahan makanan yang diperlukan dan proporsinya. Disamping itu mutu gizi bahan makanan pokok yang dipilih, perlu diperhatikan volume bahan makanan pokok yang lazim digunakan didaerah setempat (beras, jagung, sagu, umbi-umbian) dengan kacang-kacangan atau hasil olahannya (tempe, tahu) dan bila mungkin dilengkapi dengan bahan makanan sumber protein hewani (Sjahmien, 2007).

Menurut J. Kusin (2000), makanan pendamping haruslah mendekati mutu air susu ibu dalam arti dapat memberikan semua unsur gizi esensial yang diperlukan anak. Mutu protein makanan harus baik dapat memenuhi kebutuhan akan berbagai asam amino esensial. Disamping mutu makanan tersebut, yang juga diperhatikan adalah jumlah makanan yang diberikan harus sebanding dengan kebutuhan anak (Annasan Mustofa, 2006).

e. Makanan bayi atau anak pada waktu sakit

Pemberian air susu ibu diteruskan seperti pada waktu bayi atau anak tidak sakit. Pada waktu bayi atau anak kurang nafsu makannya. Karena itu pemberian makanan harus benar-benar diperhatikan terutama rasa, kekentalannya, dan suhu makanan. Makanan yang lunak (bubur, mie, bihun dan lain-lain) dan hangat lebih disukai oleh bayi atau anak yang sedang sakit. Cara pemberiannya sedikit demi sedikit dan lebih sering. Sangat baik diberikan bubur yang diencerkan dengan kaldu ayam atau daging untuk merangsang nafsu makan anak. Setelah sembuh dari sakit, bayi atau anak harus makan lebih banyak, oleh karena banyak didapatkan sel-sel tubuh yang sakit. Bentuk makanan dianjurkan tetap lunak atau disesuaikan dengan kemampuan makan bayi atau anak.

f. Makanan bayi atau anak bila ibu bekerja

Kalau ibu bekerja di luar rumah dan meninggalkan rumah lebih dari 6 jam sehari, usahakan tetap menyusui sebelum dan sesudah pulang petang. Tinggalkan pesan pada pengasuh bayi atau anak yang dapat dipercaya tentang cara membuat dan menyiapkan makanan bayi atau anak serta cara dan waktu pemberiannya. Sebaiknya pesan ditulis dan ditempelkan pada dinding dapur atau ruang makan yang mudah terlihat oleh pengasuh bayi atau anak atau anggota keluarga yang lain.

g. Kebersihan makanan

Kebersihan MP-ASI perlu mendapat perhatian yang sungguh-sungguh. MP-ASI yang kurang bersih karena tercemar debu dan binatang-binatang kecil (lalat, kecoa, semut, tikus), kurangnya kebersihan ibu, serta kurangnya kebersihan peralatan yang dipakai seperti sendok, mangkok, gelas, piring dan sebagainya. Dapat mengakibatkan diare atau cacingan pada bayi atau anak.

Untuk mencegah terjadinya pencemaran terhadap MP-ASI perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) MP-ASI harus disimpan dalam keadaan bersih dan tertutup
- 2) Alat-alat makan seperti piring, mangkok, cangkir dan sendok harus selalu dalam keadaan bersih

- 3) Biasakanlah mencuci tangan dengan sabun sebelum membuat MP-ASI dan saat akan memberi makanan. (Dinkes: 2010)

h. Syarat-syarat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Agar pemberian MP-ASI dapat terpenuhi dengan sempurna maka perlu diperhatikan sifat-sifat bahan makanan yang akan digunakan. Makanan tambahan untuk bayi harus mempunyai sifat fisik yang baik, yaitu rupa aroma yang layak. Selain itu, dilihat dari segi kepraktisannya makanan tambahan bayi sebaiknya mudah disiapkan dengan waktu pengolahan yang singkat (Alan, 2000).

MP-ASI harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat-zat gizi yang diperlukan bayi, seperti protein, energi, lemak, vitamin, mineral dan zat-zat tambahan lainnya. MP-ASI hendaknya mengandung mutu protein yang lebih tinggi dibandingkan mutu protein bahan makanan nabati seperti kacang-kacangan dan biji-bijian. Menurut Muchtadi (2006), hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan untuk bayi, sebagai berikut:

- 1) Kaya energi, protein dan zat besi, vitamin A, vitamin C, kalsium dan folat.
- 2) Bersih dan sehat, yaitu tidak mengandung kuman penyakit atau bahan berbahaya lain. Tidak keras sehingga tidak menyebabkan bayi tersedak ,mudah dimakan oleh bayi, tidak terlalu asin atau terlalu pedas serta disukai bayi
- 3) Harga bahan makanan relatif murah.
- 4) Merupakan makanan lokal yang mudah didapat dengan harga terjangkau serta mudah disiapkan.(Dinkes 2010)

i. Bahaya Pemberian MP-ASI Secara Dini

- 1) Tingginya makanan padat hingga dapat menimbulkan sulit dicerna.
- 2) Kenaikan berat badan yang terlalu cepat hingga menjurus ke obesitas.
- 3) Alergi terhadap salah satu zat gizi yang terdapat dalam makanan tersebut.
- 4) Mendapat zat-zat tambahan seperti garam dan nitrat yang dapat merugikan.
- 5) Mungkin saja dalam makanan padat yang dipasarkan terdapat zat pewarna atau zat pengawet yang tidak diinginkan.

3. Konsep Dasar Status Gizi Balita

a. Pengertian Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.(Suparisah: 2002)

b. Gizi Kelompok Balita

Dalam rancangan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menuju Indonesia sehat terdapat suatu indikator pada distribusi status kesehatan

dan ketanggapan sistem kesehatan nasional.

Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling sering menderita penyakit kekurangan gizi seperti Kurang Kalori Protein (KKP) dan jumlahnya dalam populasi besar. Oleh karena itu golongan anak balita disebut “golongan rawan”.

Makanan yang ideal harus mengandung cukup bahan bakar (energi) dan semua zat gizi esensial (komponen bahan makanan bagi kesehatan dan pertumbuhan) harus dalam jumlah yang cukup pula. Pemberian makanan yang mengandung energi berlebihan akan menimbulkan keadaan obesitas. Sedangkan zat gizi esensial yang diberikan secara berlebihan untuk jangka waktu yang panjang akan mengakibatkan penimbunan zat gizi tersebut. Sebaliknya pemberian energi yang kurang dari pada kebutuhan untuk jangka waktu yang lama akan menghambat pertumbuhan, bahkan akan mengurangi cadangan energi dalam tubuh, hingga terjadi keadaan gizi kurang maupun buruk (maramus). (Notoatmodjo:2007)

Tabel 2.1 peralihan ASI ke makanan dan kebutuhan kalori

Umur anak	PMT	Kebutuhan kalori
0-6 bulan	ASI Saja	300 kalori
6-9 bulan	Makanan Halus	800 kalori
9-12 bulan	Makanan lunak	1100 kalori
12-24 bulan	Makanan semi keras	1300 kalori
2 tahun	Makanan dewasa dan sapian	

Tabel 2.2. Contoh : Makanan sehat untuk balita.

WAKTU	KOMPOSISI
Pagi	Bubur beras atau roti dioles mentega telur, daging, atau ikan susu satu gelas.
Siang	Nasi, daging, ayam ikan telur, tahu, tempe, sayur, seperti: tomat, wortel, bayam. Buah seperti pisang, jeruk, pepaya, apel, satu gelas susu.
Sore/Malam	Nasi atau roti dioles mentega daging, ayam, ikan, tahu, tempe, sayur mayur, buah, puding, satu gelas susu.

c. Gejala – gejala Kurang Gizi

Pengetahuan dan pengenalan dini tentang gejala-gejala kurang gizi

pada balita sangat penting bagi ibu yang mempunyai balita sehingga dapat secepatnya untuk diberikan pertolongan atau perbaikan gizi balita tersebut. Beberapa gejala anak kurang gizi antara lain :

- 1) Anak tampak kurus
- 2) Mudah jatuh sakit.
- 3) Cengeng, lesu, kurang suka bermain-main.
- 4) Pucat.
- 5) Rambut lusuh, merah dan mudah dicabut.
- 6) Rabun senja.

d. **Gizi Seimbang**

Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi individu dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Upaya menanggulangi masalah gizi seimbang, yakni "GIZI KURANG" dan "GIZI LEBIH" adalah dengan membiasakan mengkonsumsi hidangan sehari-hari dengan susunan zat gizi yang seimbang untuk maksud tersebut. Ada 13 pesan dasar gizi seimbang yakni :

- 1) Makanlah aneka ragam makanan
- 2) Makanlah makanan untuk memenuhi kebutuhan energi
- 3) Makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
- 4) Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi
- 5) Gunakan garam beryodium
- 6) Makanlah makanan sumber zat besi
- 7) Berikan air susu ibu (ASI) saja pada bayi sampai umur 4 bulan
- 8) Biasakan makan pagi
- 9) Minumlah air bersih, aman yang cukup jumlahnya
- 10) Lakukan kegiatan fisik dan olah raga secara teratur
- 11) Hindari minum beralkohol
- 12) Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan
- 13) Bacalah label pada makanan yang dikemas (Sunita, 2004)

Prinsip gizi pada balita setelah berumur satu tahun menunya harus bervariasi untuk mencegah kebosanan dan diberi susu, sereal (seperti : bubur beras, roti) daging, sup, sayuran dan buah-buahan, makan yang berupa padat tidak perlu dihaluskan lagi agar mengunyah. Kebiasaan ibu memberikan susu pada saat anak tidak mau makan adalah kebiasaan yang tidak baik, bagi anaknya. Disarankan makanan padat yang tidak mau makan diberikan lagi jika anak sudah lapar.

e. **Keadaan Gizi dan Makanan Sehat Untuk Balita**

Keadaan gizi adalah suatu keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaannya atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

Pengaruh status gizi pada pertumbuhan dan perkembangan anak ditentukan sebagian oleh faktor keturunan, akan tetapi lingkungan mempunyai peranan yang besar faktor-faktor lingkungan yang berperan dalam tumbuh kembang ialah masukan makanan (diet) sinar matahari, lingkungan yang bersih, latihan jasmani, keadaan sehat (Kuncoro, 2008)

4. Konsep Dasar Balita

- a. Periode Pertumbuhan Bayi. Periode ini dibagi menjadi dua, yaitu masa neonatus (0-28 hari) dan masa bayi (28 hari-12 bulan) antara lain tinggi badan dan berat badan bayi
- b. Parameter Penilaian Pertumbuhan fisik diantaranya ukuran antropometrik, dan tergantung umur (age dependence) seperti Berat badan (BB) terhadap umur, Tinggi / panjang badan (TB) terhadap umur, Lingkaran kepala (LK) terhadap umur juga Lingkaran lengan atas (LLA) terhadap umur

Kesulitan menggunakan cara ini adalah menetapkan umur anak yang tepat, karena tidak semua anak mempunyai catatan mengenai tanggal lahirnya.

- 1) Tidak tergantung umur

- (1) BB terhadap TB

- (2) LLA terhadap TB (*Quac Stick = Quaker Arm Circumferen CE Measuring Stick*)

- (3) Lain-lain : LLA dibandingkan dengan standar/baku. Lipatan kulit pada trisep, subskapular, abdominal dibandingkan dengan baku

- 2) Gejala / tanda pada pemeriksaan fisik diantaranya keseluruhan fisik, jaringan otot, jaringan lemak, rambut dan gigi geligi.

- c. Gejala / tanda pada pemeriksaan laboratorium

Terutama pemeriksaan darah, yaitu antara lain kadar Hb, serum protein (albumin dan globulin), hormon, dll.

- d. Gejala / tanda pada pemeriksaan radiologis

Untuk menentukan pertumbuhan fisik anak, kita perlu melakukan seperti kita membuat diagnosis penyakit, yaitu:

2. Anamnesis

1. Pemeriksaan fisik

2. Pemeriksaan penunjang

- e. Klasifikasi Status Gizi Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat

Gizi lebih > 120% median BB/U

Gizi baik 80%-120% median BB/U

Gizi sedang 70%-79,9% median BB/U

Gizi kurang 60%-69,9% median BB/U

Gizi buruk < 60% median BB/U

(Supriasa 2002;76)

C. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang penting dalam penelitian yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi suatu hasil (Nursalam, 2003).

Frame Work penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian analitik merupakan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada, sedangkan penelitian analitik bertujuan untuk mengungkap hubungan korelatif antara variabel, hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain (Nursalam dan Pariani 2001).

Pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan Status Gizi Balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Mojosari Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto.

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto pada Maret-Mei 2019

No	Usia (tahun)	Jumlah	Prosentase (%)
1	< 20	8	11.4
2	20-30	50	71.4
3	> 30	12	17.2
	Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa presentasi terbesar adalah 71.4%, yang terletak pada kelompok usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 50 responden.

b. Pekerjaan responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto pada Maret-Mei 2019

No	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Bekerja	49	70
2	Tidak bekerja	21	30
	Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa presentase terbesar adalah 70% yang terletak pada responden yang bekerja dengan jumlah 49 responden.

c. Pendidikan Responden

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto pada Maret-Mei 2019.

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1	SD	31	44.3
2	SMP	34	48.6
3	SMA	3	4.3
4	PT	2	2.8
	Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa presentase terbesar adalah 48.6%, yang terletak pada tingkat pendidikan SMP dengan jumlah 34 responden.

2. Data Khusus

a) Pengetahuan ibu tentang MP-ASI

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang MP-ASI di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto pada Maret-Mei 2019.

No	Usia (tahun)	Jumlah	Prosentase (%)
1	Baik	5	7.1
2	Cukup	42	60
3	kurang	23	32.9
	Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa presentase terbesar adalah 60%, yang terletak pada tingkat pengetahuan cukup dengan jumlah 42 responden.

b) Status Gizi

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto pada Maret-Mei 2019.

No	Status Gizi	Jumlah	Prosentase (%)
1	Lebih	7	10
2	Baik	19	27.1
3	Sedang	13	18.6
4	Kurang	6	8.6
5	Buruk	25	35.7
	Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa presentase terbesar adalah 35.7%, yang terletak pada status gizi buruk dengan jumlah 25 responden.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian dilakukan uji *rank spearman* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI antara responden yang mempunyai pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Hasil yang di dapatkan di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto dari hasil uji *rank sperman* dengan $\alpha = 0.05$ diperoleh hasil *t* hutung 6.0 dan *t* tabel 1.98 maka H_0 ditolak, H_1 diterima jadi ada hubungan yang signifikan antara pengetahuanibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

E. PEMBAHASAN

Sebagian besar ibu berpengetahuan cukup yaitu 42 responden (60%) tentang MP-ASI pada balita usia 6-24 bulan. Menurut Mubarok (2007), Pengetahuan (*knowledge*) adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca idranya. Yang brbeda sekali dengan kepercayaan (*beliaves*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang kliru (*misinformation*). MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. (Depkes RI, 2006). Yang dimaksud dengan MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi selain MP-ASI, air susu ibu harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan. Peranan MP-ASI sama sekali bukan untuk pengganti air susu ibu, melainkan untuk melengkapinya. Jadi dalam hal ini MP-ASI berbeda dengan makanan sapihan. Sapihan diberikan ketika bayi tidak lagi mengkonsumsi air susu ibu (Krisnatuti dan Yenrina, 2003).

Menurut Husaini dan Anwar, dalam Krisnatuti dan Yenrina, (2003) menjelaskan bahwa MP-ASI merupakan makanan pelengkap dan dapat memenuhi

kebutuhan bayi. Hal ini membuktikan bahwa MP-ASI merupakan makanan pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa MP-ASI berguna hanya untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam air susu ibu.

Pemberian makanan tambahan berarti memberi makanan selain air susu ibu (makanan tambahan) selama periode pemberian makanan tambahan, seorang bayi terbiasa memakan makanan keluarga sekitar 2 tahun ke atas. Air susu ibu sudah digantikan seluruhnya dengan makanan keluarga, walaupun seorang anak terkadang masih ingin menetek untuk kenyamanan (*World Health Organization*, 2004).

Dari hasil penelitian banyaknya responden yang mempunyai pengetahuan cukup tersebut mungkin banyak dipengaruhi oleh faktor informasi dari mana saja dan kapan saja. Apabila seorang ibu sudah cukup mengetahui tentang MP-ASI dengan baik maka secara tidak langsung mereka akan termotivasi untuk memberikan MP-ASI pada bayinya.

dari 70 responden balita yang berusia 6-24 bulan sebagian besar berstatus gizi buruk yaitu 27 responden (38,6%). Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.(Suparisah: 2002: 17-18)

Keadaan gizi adalah suatu keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaannya atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

Pengaruh status gizi pada pertumbuhan dan perkembangan anak ditentukan sebagian oleh faktor keturunan, akan tetapi lingkungan mempunyai peranan yang besar faktor-faktor lingkungan yang berperan dalam tumbuh kembang ialah masukan makanan (diet) sinar matahari, lingkungan yang bersih, latihan jasmani, keadaan sehat (Kuncoro, 2008).

Masalah gizi kurang dan buruk pada balita kurang dari 2 tahun sangat rawan, meskipun berbagai upaya yang dilakukan untuk mencegahnya namun masih banyak dijumpai dipedesaan bayi dengan status gizi kurang dan buruk, salah satu penyebabnya adalah kurangnya informasi dan info tentang gizi seimbang pada bayi. Peranan keluarga terutama ibu yang tinggal serumah dengan orang tua masih dipengaruhi kebiasaan yang salah tentang pemberian MP-ASI pada bayinya sehingga mempengaruhi pada status gizi balitanya.

dari 70 responden sebagian besar ibu berpengetahuan cukup tentang MP-ASI yaitu 42 responden (60%). Dan dari data 70 responden bayi yang berusia 6-24 bulan bergizi buruk yaitu 25 responden (35.7%). Dari hasil penelitian dari tabel 4.1 50 responden (71.4) responden berusia 20-30 tahun, dan dari tabel 4.2 didapatkan bahwa 49 responden (70%), serta berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar responden berpengetahuan SMP yaitu 34 responden (48.6%). Dari uji *rank spearman* didapatkan bahwa thitung $6.0 > t$ tabel, artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 6 – 24 bulan.

Berdasarkan survey yang ada status gizi bayi memburuk sesuai pertambahan usia bayi sejak umur 6 bulan, ini disebabkan umur 6 bulan ASI sudah tidak cukup memenuhi zat gizi bayi karena itu bayi memerlukan MP-ASI. Pemberian MP-ASI tersebut penting bagi bayi karena untuk mencukupi kebutuhan bayi akan zat-zat gizi,

energi dan nutrisi yang penting bagi tubuh dan untuk membantu proses tumbuh kembang bayi yang semakin pesat. Pola pemberian MP-ASI tersebut harus sesuai dengan aturan dan usia bayi serta keadaan fisiologi bayi yaitu diberikan saat bayi telah memasuki usia 6 bulan dan diberikan secara bertahap baik porsi maupun tingkat kepadatannya (Sri, 2006).

Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang MP-ASI, pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh faktor usia, berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian besar 20-30 tahun, menurut Mubarak dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi pembiasaan terhadap aspek fisik dan psikologis atau mental. Jadi semakin tua atau dewasa seseorang juga akan semakin bijak dalam memilih sesuatu dan bertindak. Selain dari faktor usia pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri makin tinggi seseorang makin mudah seseorang menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Dan sebagian besar ibu bekerja jadi ibu yang sibuk dengan pekerjaannya mempunyai waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi maka pengetahuan yang mereka miliki juga semakin berkurang sehingga mereka memberikan makanan semau mereka pada bayinya. Faktor lain juga bisa dipengaruhi oleh MP-ASI yang diberikan pada bayi harus makanan yang mengandung gizi seimbang sehingga dapat memenuhi semua kebutuhan bayi akan zat – zat gizi bayi bagi tubuhnya. Jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan usia bayi dan jenis anatomi fisiologis dan pencernaan bayi agar dapat dengan mudah diterima dan dicerna oleh alat pencernaan bayi yang masih sensitive, jika jenis M-PASI yang diberikan tidak sesuai maka akan mempengaruhi status bayi karena jika bayi terserang alergi dan penyakit pada system pencernaannya akan menurunkan asupan gizi dan terjadi penurunan status gizi.

Dari pernyataan diatas maka pengetahuan dapat dipakai dalam melakukan tolak ukur dengan status gizi balita, semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula status gizi bayinya.

F. PENUTUP

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto yang dilakukan pada Maret-Mei 2019 pada 70 responden dapat disimpulkan:

- Prosentase terbesar responden yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu 42 responden (60%) tentang makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan.
- Prosentase terbesar responden yang mempunyai balita berstatus gizi buruk yaitu 27 responden (38,6%).
- Hasil penghitungan *rank spearman* secara SPSS windows 15 diperoleh hasil t hitung 6.0 dan t tabel 1.98 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI usia 6-24 bulan dengan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Azis. (2003). *Riset Keperawatan Teknik Penulisan Ilmiah* Jakarta : Salemba Medika.
- Anas, Mustofa. (2006). *Makanan Pendamping ASI* (<http://Muthopa.wordpress.com>, diakses tanggal 3 Mei 2010)

- Anoname. (2010) *Artikel Kesehatan serba-serbi Makanan Pendamping ASI*. ([Http://SurabayaSehat.wordpress.com](http://SurabayaSehat.wordpress.com), diakses tanggal 28 Maret 2010)
- Arikunto. S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Depkes RI (2004). *13Pesan Dasar Gizi Seimbang*. Jakarta. Depkes
- Depkes RI (2006). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI*. ([Http://Depkes/MPASI/JenisMakanan](http://Depkes/MPASI/JenisMakanan), diakses tanggal 30 Maret 2010)
- Depkes RI (2008). *Bantuan Sosial Program Perbaikan Gizi Masyarakat*. ([Http://Depkes.com/Gisimasyarakat/Programsosial](http://Depkes.com/Gisimasyarakat/Programsosial), diakses tanggal 28 Maret 2010)
- Depkes RI (2009). *Seputar Anak*. ([Http://Depkes.com/MasalahAnakIndonesia](http://Depkes.com/MasalahAnakIndonesia), diakses tanggal 2 Mei 2010)
- Djaeni, Ahcmad. (2000). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Djaeni, Ahcmad. (2008). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Notoatmodjo (2008). *Pengetahuan MPASI pada Keluarga*. ([Http://Jaeniiii.blogspot.com](http://Jaeniiii.blogspot.com), diakses tanggal 2 Mei 2010)
- Krisnatuti, dan Yenrina. (2003). *Alasan Pemberian MPASI*. ([Http://Krisnatutiandfrend.wordpress.com](http://Krisnatutiandfrend.wordpress.com), diakses tanggal 30 Maret 2010).
- Kuncoro. (2008). *Gizi dan makanan Sehat Bagi balita*. ([Http://PerawatKuncoro.Blogspot.com](http://PerawatKuncoro.Blogspot.com), diakses tanggal 3 Mei 2010).
- Mubarak, Iqbal. (2007). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2001). *Metodologi Riset keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Nursalam, dan Pariani, Siti. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Info Medika.
- Notoajmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoajmodjo. (2002). *Pengantar pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Rineka Cipta.
- Notoajmodjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sjahmien. (2007). *Makanan Pendamping ASI Balita*. . [Http://Sjahminsip.com](http://Sjahminsip.com), diakses tanggal 29 Maret 2010)
- Soetjiningsih. (2009). *Tumbuh Kembang Anak*. [Http://pediatricnursing.com/tumbang](http://pediatricnursing.com/tumbang), diakses 3 Mei 2010).
- Supariasa, I Dewa Nyoman. (2002). *Penilaian Status Gizi* : Jakarta : ECG.
- WHO. (2004). *Makanan Pendamping ASI* [Http://perawatkuncoro.blogspot.com](http://perawatkuncoro.blogspot.com), diakses tanggal 28 Maret 2001..