

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-24
BULAN DI DESA TAMANMARTANI
KALASAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :
NANING MASRURI
0502R00317

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2010

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-24
BULAN DI DESA TAMANMARTANI
KALASAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh :
NANING MASRURI
0502R00317

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2010**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-24
BULAN DI DESA TAMANMARTANI
KALASAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu
Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh :
NANING MASRURI
0502R00317



Pembimbing :

Ery Khusnal
Ery Khusnal, MNS.

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-24
BULAN DI DESA TAMANMARTANI
KALASAN SLEMAN
YOGYAKARTA¹**

Naning Masruri², Ery Khusnal³

Abstract : Methodology of this study uses the *descriptive analytic* design with a *cross sectional* approach. The sampling technique used is *purposive sampling*. The behavior of the mother is measured by using questionnaires and the nutrition status is measured by using KMS. The data are analyzed using Kendall Tau ().

Result of the study : 12 mothers (33,3%) had a bad behavior in giving early supplementation feeding and had a child in a low/high nutrition status and 1 mother (2,8%) had a good behavior and had a child in a low/high nutrition status. There is a significant relationship between the behavior of a mother in giving early supplementation feeding and the nutrition status of infants at age 12-24 months ($r = 0,324$; $p = 0,05$).

Key Words : Nutrition status, behavior of a mother

PENDAHULUAN

Dalam UU tentang Kesehatan No. 23/1992 pasal 17 ayat (2) yang mengatur penyelenggaraan kesehatan anak, menyebutkan peningkatan kesehatan anak dilakukan sejak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia pra sekolah dan usia sekolah (UU Kesehatan RI No. 23 Tahun 1992, pasal 17). Dalam tumbuh kembang anak, makanan merupakan kebutuhan yang terpenting. Kebutuhan anak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa, karena makanan dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 1995). 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. Periode emas anak adalah pada 30 bulan pertamanya. Pada periode ini, pertumbuhannya sangat cepat, tak terkecuali otak. Bila terjadi kekurangan nutrisi pada masa-masa itu, akan berakibat pada tumbuh kembang yang tidak optimal, terutama otak, yang akan mempengaruhi kecerdasannya.

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Gizi buruk tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian, tetapi juga menurunkan produktivitas, menghambat pertumbuhan sel-sel otak yang mengakibatkan kebodohan dan keterbelakangan.

Secara umum gizi buruk pada balita dapat menciptakan generasi yang secara fisik dan mental lemah. Di lain pihak anak gizi buruk rentan terhadap penyakit karena menurunnya daya tahan tubuh. Dari banyak kasus gizi buruk, maka penyebab gizi buruk bisa saja disebabkan kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi, menderita penyakit infeksi, cacat bawaan, dan menderita penyakit

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa PPN-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

kanker. Tetapi ada penyebab langsung, diantaranya adalah faktor ketersediaan pangan rumah tangga, perilaku, pelayanan kesehatan.

Gizi buruk merupakan dampak dari berbagai macam penyebab. Seperti rendahnya tingkat pendidikan, kemiskinan, ketersediaan pangan, transportasi, adat istiadat (sosial budaya). 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. Status gizi balita di Provinsi D.I Yogyakarta tahun 2007 berdasarkan antropometri terdiri dari status gizi baik sebesar 84,5%, status gizi buruk 0,77 lebih rendah dari target nasional yaitu 15%, sedangkan persentase kecamatan bebas rawan gizi sebesar 32% lebih rendah dari target nasional 2010 yaitu 80% (Profil Kesehatan DIY 2008).

Prosentase status gizi balita khususnya kabupaten Sleman pada tahun 2008/2009 tercatat sebesar 0,70 % balita berstatus gizi buruk, 9,22 % balita berstatus gizi kurang, dan 88,48 % balita berstatus gizi baik serta 2,59 % balita dengan gizi lebih. Kabupaten ini merupakan kabupaten dengan jumlah balita gizi buruk urutan ke dua terbanyak setelah kabupaten Gunung Kidul. Jumlah balita yang dinyatakan gizi buruk di kabupaten Sleman pada bulan Juli tahun 2007 mencapai 801 bayi, sehingga perlu di adakan perbaikan status gizi, salah satunya yaitu dengan memperhatikan pemberian makanan bayi atau balita dengan tepat dan sesuai kebutuhan mereka.

Pemerintah sudah memberlakukan berbagai kebijakan untuk menurunkan angka kejadian balita gizi buruk dan di bawah garis merah seperti misalnya pemberian keringanan biaya dalam pemeriksaan kesehatan ibu dan anak sebesar Rp. 3.000,- untuk sekali pemeriksaan (Keputusan Gubernur DIY nomor 336/1994), pengadaan dan pembiayaan posyandu sebesar Rp. 1.000.000,- per posyandu (DepKes 2006). Bahkan pada tahun 2008 tepatnya pada Bulan Juli 2008 diterapkan program Gerakan Kesejahteraan Balita (GARBA) untuk membantu para ibu dan balita yang kurang mampu secara ekonomi dalam pemeriksaan kesehatan. Masyarakat juga antusias mendukung berbagai program pemerintah di atas, seperti terlihat dari kerjasama para kader dalam pelaksanaan posyandu.

Berdasarkan hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2009, menyebutkan bahwa diseluruh kabupaten Sleman termasuk daerah yang rawan gizi. Di setiap kecamatan terdapat balita dengan status gizi kurang maupun gizi buruk. dari laporan tersebut, jumlah balita dengan status gizi buruk sebesar 0,70 %, sedang status gizi kurang sebesar 9,22 % (Profil Dinkes, Sleman).

Desa Tamanmartani termasuk desa yang rawan gizi. Dengan status gizi kurang sebesar 11,024 % sebanyak 98 anak dan gizi buruk sebesar 0,89 % sebanyak 8 anak untuk tahun 2009. Jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya status gizi kurang dan gizi buruk di desa Tamanmartani mengalami penurunan yang pada tahun 2007 gizi kurang sebesar 6,7 % dan tahun 2008 sebesar 5,3 %. sedang gizi buruk pada tahun 2007 sebesar 2,2 % untuk tahun 2008 turun menjadi 1,3 %.

Berorientasi dari hal tersebut, perilaku ibu dalam pemberian MP-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 "Hubungan Perilaku ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Anak usia 12-24 bulan di desa Tamanmartani, Kalasan, Sleman Yogyakarta."

Tujuan penelitian ini adalah di ketahuinya hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di Desa Tamanmartani, Kalasan, Sleman Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian *deskriptif analitik* adalah suatu metode penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi terhadap obyek yang diteliti. Sedangkan yang dimaksud dengan *cross sectional* adalah penelitian non eksperimental yaitu suatu metode pengambilan data yang dilaksanakan pada suatu waktu yang sama dengan subjek yang berbeda. Metode ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan (Notoatmodjo, 2003).

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak umur 12-24 bulan yang ada di Desa Tamanmartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta sebanyak 237 orang.

Sampel penelitian ini diambil minimal 36 responden dari orang tua yang memiliki anak usia 12-24 bulan di desa Tamanmartani, Kalasan, Sleman.

Alat pengumpulan data menggunakan alat ukur kuesioner yaitu kumpulan pertanyaan tentang suatu obyek. Pertanyaan dalam kuisisioner bersifat tertutup yaitu variasi jawaban sudah ditentukan dan disusun terlebih dahulu oleh peneliti, sehingga responden tidak mempunyai kebebasan untuk memilih jawaban kecuali yang sudah disediakan (Notoatmodjo, 2003).

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan membagikan kuesioner kepada ibu yang mempunyai anak umur 12-24 bulan. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara door to door dengan memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi saat itu juga dan sebelumnya peneliti menjelaskan tentang tata cara pengisiannya serta diberi *informed consent*, kemudian disuruh mengisi kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti. Kuesioner tersebut diminta kembali dan diteliti kelengkapannya pada hari itu juga. Selanjutnya peneliti mencocokkan dengan buku KIA milik responden.

Sebelum kuesioner tersebut digunakan, di lakukan uji Validitas dan Reliabilitas. Uji validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan rumus korelasi product moment, dengan taraf signifikansi 5% apabila r hitung lebih besar dari r tabel maka pertanyaan dinyatakan valid sedangkan pada uji reliabilitas di Desa Srandaan, Bantul, Yogyakarta menggunakan KR-20 di dapatkan hasil 0,936.

Hasil dari pengumpulan data pada penelitian ini diolah menggunakan komputer. Jawaban tentang masing-masing variabel diklasifikasikan menjadi kategori baik, jawaban benar selalu 76-100 %; kurang baik, bila jawaban benar selalu 58-75 %; dan buruk, bila jawaban benar selalu 55 %.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 36 responden didapatkan karakteristik yaitu sebagian besar responden berumur 20-30 tahun yaitu sebanyak 22 orang (61,1%), penghasilan keluarga sebesar >735.000,- yaitu sebanyak 19 orang (52,8%) dan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (66,7%).

Berdasarkan tingkat perilaku responden dalam pemberian makanan pada anak didapatkan hasil sebagai Berikut :

**Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu dalam Pemberian Makan pada Anak
Usia 12-24 bulan**

No	Perilaku	Jumlah	Persentase
1	Baik	7	19.4%
2	Kurang	25	69.4%
3	Buruk	4	11.1%
Total		36	100%

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak mempunyai perilaku yang kurang baik dalam memberikan MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan yaitu 25 orang (69,4%) dan yang paling sedikit berperilaku buruk dalam memberikan MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan yaitu 4 orang (11,1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mempunyai perilaku yang kurang baik dalam memberikan MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan. Perilaku responden yang kurang baik dalam memberikan MP-ASI dapat disebabkan karena ketidaktahuan responden tentang pola pemberian makanan tambahan pada anak. Responden yang tidak mengetahui cara pemberian makanan pendamping ASI akan memberikan makanan apa saja pada anaknya tanpa mempertimbangkan nilai gizi dari makanan tersebut.

Berdasarkan penilaian kecukupan nutrisi di dapatkan hasil status gizi sebagai Berikut :

Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Usia 12-24 bulan

No	Status Gizi	Jumlah	Persentase
1	Baik	17	47.2%
2	Kurang/lebih	13	36.1%
3	Buruk	6	16.7%
Total		36	100%

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak mempunyai anak dengan status gizi baik yaitu 17 orang (47,2%) sedangkan yang paling sedikit responden yang mempunyai anak dengan status gizi buruk yaitu 6 orang (16,7%).

Pada penelitian ini didapatkan responden yang mempunyai anak dengan status gizi buruk pada anak dapat disebabkan karena responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang MP-ASI. Pengetahuan yang rendah tentang MP-ASI mempengaruhi perilaku responden dalam memberikan MP-ASI terutama dalam memiliki bahan makanan yang mengandung nilai gizi tinggi.

Berdasarkan tabulasi silang maka pembahasan dari hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan sebagai berikut :

Hubungan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan

No.	Status gizi Perilaku	Buruk		Kurang/lebi h		Baik		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Buruk	2	5,6	0	0	2	5,6	4	11,1
2.	Kurang	4	11,1	12	33,3	9	25	25	69,4
3.	Baik	0	0	1	2,8	6	16,7	7	19,4
	Total	6	16,7	13	36,1	17	47,2	36	100

Sumber : Data primer 2010

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak mempunyai perilaku kurang baik dalam memberikan MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan dan mempunyai anak dengan status gizi kurang/lebih yaitu 12 orang (33,3%) sedangkan responden yang paling sedikit mempunyai perilaku baik dan mempunyai anak dengan status gizi kurang/lebih yaitu 1 orang (2,8%). Hasil uji statistik memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan lemah antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan

Responden yang berperilaku kurang namun mempunyai anak dengan status gizi kurang dapat disebabkan karena jenis makanan yang diberikan pada anak. Anak yang jarang diberi MP-ASI dapat mempengaruhi status gizi anak menjadi kurang baik. Hal tersebut disebabkan karena kebutuhan anak terhadap nutrisi tidak terbatas pada waktu-waktu tertentu namun setiap saat anak membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pemberian makanan pada anak berkaitan erat dengan pengetahuan ibu tentang nutrisi. Pengetahuan tentang nutrisi dapat mempengaruhi perilaku responden dalam memberikan MP-ASI pada anaknya.

Selanjutnya untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel dilakukan uji statistik dengan menggunakan Kendall Tau (). Hasil uji statistik menunjukkan nilai kendall tau () sebesar 0,324 dengan signifikansi 0,038 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan.

Untuk mengetahui keamatan hubungan antara kedua variabel dapat dilakukan dengan membandingkan nilai kendall tau () dengan tabel pedoman interpretasi koefisien korelasi. Nilai Kendall tau () sebesar 0,324 ada diantara 0,20-0,39 yang berarti hubungan antara kedua variabel lemah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagian besar responden mempunyai perilaku kurang baik dalam memberikan MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan yaitu 24 orang (66,7%) dan yang paling sedikit berperilaku baik dalam pemberian MP- ASI pada ank usia 12-24 bulan yaitu 2 orang (5,6%), Statuz gizi buruk pada anak usia 12-24 bulan yaitu 25 orang (69,4%), sedangkan yang paling sedikit anak dengan status gizi lebih yaitu 1 orang (2,8%), Hasil uji statistik menunjukkan nilai kendall tau () sebesar 0,351 dengan signifikansi 0,028 sehingga memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan lemah antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan di Desa Tamanmartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan simpulan dapat disusun saran kepada 1) Ibu responden : hendaknya mengubah perilaku dan pola pemberian MP-ASI sehingga kebutuhan anak akan nutrisi dapat terpenuhi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menambah pengetahuan tentang pola pemberian MP-ASI untuk selanjutnya diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. 2) Bagi Puskesmas : agar menyelenggarakan kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan untuk memberikan MP-ASI pada anaknya secara baik. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah mengadakan penyuluhan tentang pola pemberian MP-ASI pada balita dan memantau status gizi anak usia 12-24 bulan. 3) Bagi profesi keperawatan : diharapkan adanya penelitian lebih lanjut untuk kemajuan riset dan perkembangan ilmu keperawatan, khususnya yang berhubungan dengan perilaku yang mempengaruhi status gizi anak. 4) bagi peneliti Selanjutnya : hendaknya melakukan survey langsung ke rumah responden untuk melihat secara langsung perilaku responden dalam memberikan MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan.

KEPUSTAKAAN

- Almatsier, S., 2002, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman, 2004, *Gizi dalam Daur Hidup*. Jakarta : EGC.
- Azwar, S., 2003, *SIKAP Manusia, Teory dan Pengukurannya*, edisi dua, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 1995, *Memilih Makanan Seimbang Bagi Bayi*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- _____, 2000, *Makanan Pendamping Air Susu Ibu*, Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, Jakarta.
- _____, 2002, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Direktorat Gizi Depkes RI. 1996, *Daftar Komposisi Bahan Makanan*, Bhratara, Jakarta.
- Hidayat, A.A., 2005, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, Edisi 1, Salemba Medika, Jakarta.
- Moehji, S., 2003, *Ilmu Gizi 2 : Penanggulangan Gizi Buruk*, Papas Sinar Sinanta, Jakarta.
- Muhtadi, D., 1996, *Gizi Untuk Bayi : ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan*, Penebar Swadaya, Yogyakarta.
- Nadesul, H., 1995, *Makanan Sehat Untuk Bayi*, Puspa Swara, Jakarta.
- Notoatmojo, S., 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta .
- _____, 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta

Soetjningsih, 1998, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta.

Suharjo, 2003, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, PT. Bumi Aksoro, Jakarta.

Supariasa, I.N., 2002, *Penilaian Status Giz*, EGC, Jakarta.

Undang-Undang Kesehatan, 1992, *Undang-Undang No. 23 Tahun 1992*, Sinar Grafika, Jakarta.

Farida, Y., dkk., 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Penebar Swadaya, Jakarta.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA