

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK
USIA 1-2 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MINGGIR SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



**Disusun Oleh:
DEVY NUR INDAH SARI
201010201066**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK
USIA 1-2 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MINGGIR SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
DEVY NUR INDAH SARI
201010201066**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal:

Pembimbing



Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI
(MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK
USIA 1-2 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MINGGIR SLEMAN
YOGYAKARTA¹**

Devy Nur Indah Sari², Warsiti³

INTISARI

Latar Belakang : Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita dengan gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 persen.

Tujuan Penelitian : Diketahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta tahun 2014.

Metode Penelitian : penelitian ini menggunakan desain penelitian *korelasi* dengan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Jumlah sampel 88 diambil dengan metode *Proporsional Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2014. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan buku KMS/KIA. Analisis data menggunakan *Kendall Tau* (σ).

Hasil Penelitian : Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 1-2 tahun dalam kategori kurang tepat yaitu 28,4%, sedangkan status gizi anak dalam kategori kurang yaitu 27,3%. Ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta, dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,705 yang memiliki keeratan hubungan yang kuat.

Saran : Ibu hendaknya memberikan makanan pendamping ASI secara tepat dengan asupan gizi yang cukup supaya anaknya memiliki status gizi yang baik.

Kata Kunci : MP-ASI, Status Gizi
Daftar Pustaka : 31 buku, 2 jurnal, 2 internet, 7 skripsi
Jumlah halaman : 72 halaman

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**CORRELATION BETWEEN BREAST MILK
SUPPLEMENTARY FOOD INTAKE AND NUTRITION
HEALTH STATUS AMONG CHILDREN AGED 1- 2 YEARS OLD
IN WORKING TERRITORY OF MINGGIR COMMUNITY
HEALTH CENTER SLEMAN YOGYAKARTA IN 2014¹**

Devy Nur Indah Sari², Warsiti³

ABSTRACT

Introduction: Poor nutrition health status will affect tremendously children physically and mentally, and cognitive growth development, which will decrease productivity. Children who have poor nutrition health status may have decreasing IQ level until 10 percent.

Objective: this study was to figure out the correlation between breast milk supplementary food intake and nutrition health status among children aged 1 – 2 years old in working territory of Minggir community health center Sleman Yogyakarta in 2014

Research Method: this study was using analytic correlation research design with cross sectional time approach. There were 88 respondents which taken by proportional random sampling technique. The questionnaire and KMS/KIA book were used as data collecting tools, which compiled on February 2014. This study employed Kendall Tau test as the statistical data analysis (σ).

Result: this study showed that 28.4 % of respondents were in inappropriate category related to the intake of breast milk supplementary food for children aged 1 -2 years old. Meanwhile, related to the nutrition health status, 27.3 % of the respondents were in poor category. **Conclusion :** There was significant correlation between breast milk supplementary food intake and nutrition health status among children aged 1 – 2 years old in working territory of Minggir community health center Sleman Yogyakarta in 2014, with p-value = 0,000 and strong level for coefficient contingency (0,705).

Suggestion: The mother should give breast milk supplementary food intake appropriately and enough nutritionn food intake, in order to maintain and increase the children nutrition health status.

Key words : breas tmilk supplementary food , nutrion helath status
Bibliography : 31 books , 2 journals, 2 internet web sites 7 theses
Page : 72 pages

¹Title of the Thesis

²Students of ‘Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³Lecture of ‘Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

LATAR BELAKANG MASALAH

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah kematian anak usia bawah lima tahun (balita). Angka kematian balita di negara-negara berkembang khususnya Indonesia cukup tinggi. Salah satu penyebab yang menonjol diantaranya karena keadaan gizi yang kurang baik atau bahkan buruk. Kondisi gizi anak-anak Indonesia rata-rata lebih buruk dibanding gizi anak-anak dunia dan bahkan juga dari anak-anak Afrika (Anonim, 2008). Tercatat satu dari tiga anak di dunia meninggal setiap tahun akibat buruknya kualitas nutrisi. Sebuah riset juga menunjukkan setidaknya 3,5 juta anak meninggal tiap tahun karena kekurangan gizi serta buruknya kualitas makanan (Anonim, 2008). Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 persen kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 persen kematian anak (WHO, 2011).

Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 persen. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Selain itu, penyakit yang rawan dapat diderita balita gizi buruk adalah diabetes (kencing manis) dan penyakit jantung koroner. Dampak paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini (Samsul, 2011).

Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai di suatu daerah (kabupaten/kota) pada tahun 2015 yaitu sebesar 15,5% tetapi pencapaian pada tahun 2007 terjadi penurunan gizi buruk sebesar 13,4%. Prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia pada tahun 2007 yang dinilai menggunakan indeks Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB) sebesar 13,6% dan pada tahun 2010 menurun menjadi 13,3%. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010, secara nasional prevalensi balita gizi buruk sebesar 4,9% dan kekurangan gizi 17,9%.

Persentase gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Yogyakarta berdasarkan indeks BB/TB pada tahun 2007 sebesar 9%. Persentase tersebut mengalami penurunan pada tahun 2010 yaitu 8,3% berdasarkan indeks BB/TB. Rata-rata kecukupan konsumsi energi dan protein anak di bawah kebutuhan minimal pada tahun 2010 di wilayah Indonesia sebesar 24,7% untuk energi dan 18,4% untuk protein. Sementara itu di DIY sebesar 19,8% untuk energi dan 9,9% untuk protein. Jadi, nilai kecukupan energi dan protein di DIY masih dibawah target minimum tetapi sudah cukup meningkat di tingkat nasional.

Data Unicef (2006) menyebutkan hanya 40% bayi mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupannya. Artinya 60% bayi diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebelum waktunya. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RiKesDas) tahun 2008, pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini (sebelum 6 bulan) dapat menyebabkan bayi kurang selera untuk minum ASI, resiko infeksi meningkat dan dapat terjadi diare. Sebaliknya pemberian makanan pendamping yang terlambat maka anak tidak akan mendapatkan makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dan nutrisi sehingga anak akan berhenti pertumbuhannya (tumbuh lambat) dan akan mengakibatkan kesulitan belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat (Helmyti & Lestariani, 2007).

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Hermina & Nurfi (2010), menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Fakta menunjukkan selama ini banyak para ibu belum tepat waktu (sebelum 6 bulan) atau terlambat (sesudah 6 bulan) untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak. Selain itu para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik. Di sisi lain ada para ibu yang sudah tepat waktu (pas 6 bulan) dalam pemberian MP-ASI, namun cara pemberiannya yang salah. Misalnya pemberian takaran makan tidak sesuai dengan anjuran umur ataupun jadwal makan yang tidak sesuai jadwal seharusnya.

Hasil studi pendahuluan Dinas Kesehatan Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa di Puskesmas Minggir mempunyai angka cakupan ASI eksklusif tertinggi yaitu 85,9% diantara puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman. Angka cakupan status gizi buruk usia 1-2 tahun masih tinggi yaitu 1,76% diantara puskesmas yang lain. Dari hasil wawancara kepada 5 ibu ternyata 3 ibu mengatakan sudah memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebelum usia 6 bulan (DinKes, 2012). Mengingat pentingnya dalam pemberian MP-ASI pada balita, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi pada anak umur 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah *Survei* dengan desain penelitian *Korelasi*, pendekatan waktu *Cross Sectional*. Penelitian Korelasi adalah untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak umur 1-2 tahun. *Cross Sectional* yaitu suatu metode pengambilan data tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi pada anak umur 1-2 tahun dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 113 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Tarro Yamane* dalam Notoadmodjo (2005) maka disimpulkan bahwa besar sampel penelitian ini 88 orang yang berasal dari 16 posyandu yang diambil secara *Proporsional Random Sampling*.

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)} = 88$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

Jadi, sampel yang diperoleh adalah 88 anak usia 1-2 tahun di Desa Sendang Rejo dengan 16 posyandu.

Pembagian sampel secara proporsional dengan perhitungan sebagai berikut :

Posyandu	Balita	Sampel
1	8	$8/113 \times 88 = 6$
2	4	$4/113 \times 88 = 3$
3	8	$8/113 \times 88 = 6$
4	6	$6/113 \times 88 = 5$
5	4	$4/113 \times 88 = 3$
6	7	$7/113 \times 88 = 5$
7	10	$10/113 \times 88 = 8$
8	12	$12/113 \times 88 = 9$
9	9	$9/113 \times 88 = 7$
10	8	$8/113 \times 88 = 6$
11	12	$12/113 \times 88 = 9$
12	8	$8/113 \times 88 = 6$
13	6	$6/113 \times 88 = 5$
14	3	$3/113 \times 88 = 2$
15	3	$3/113 \times 88 = 2$
16	8	$8/113 \times 88 = 6$

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 7 Februari 2014 dengan mengunjungi 16 posyandu yang berada di Kelurahan Sendang Rejo, semua posyandu memiliki kegiatan posyandu yang hampir sama meliputi pendaftaran, penimbangan, dan pelayanan kesehatan. Posyandu tersebut memiliki jadwal kegiatan yang berbeda-beda setiap bulannya. Posyandu di Kelurahan tersebut sudah aktif dan setiap 3 bulan sekali mendapat kunjungan dari Puskesmas induk untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Rata-rata jumlah kader tiap posyandu 5-10 orang memberikan pelayanan posyandu, namun kenyataan dilapangan kader posyandu kurang melaksanakan konseling atau penyuluhan khususnya tentang cara pemberian makanan pendamping ASI secara tepat, sehingga masih banyak ibu-ibu yang memberikan makanan pendamping ASI kurang tepat.

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dikelompokkan berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga.

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi Responden berdasarkan karakteristik Di Kelurahan
Sendang Rejo, Kecamatan Minggir, Sleman

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n=88)	Persentasi
1.	Umur ibu		
	a. 20 – 30	48	54,5 %
	b. 31 – 40	40	45,5 %
2.	Pendidikan Ibu		
	a. SMP	28	31,8 %
	b. SMA	45	51,1 %
	c. PT	15	17,1 %
3.	Pekerjaan		
	a. Bekerja	49	55,7 %
	b. Tidak Bekerja	39	44,3 %
4.	Penghasilan Keluarga		
	a. Rp. 100.000 – 400.000	9	10,2 %
	b. Rp. 500.000 – 900.000	55	62,5 %
	c. > Rp. 1000.000	24	27,3 %
5.	Tipe Keluarga		
	a. Nuclear	46	52,2%
	b. Extended	42	47,7%
6.	Jumlah Saudara Kandung		
	a. 0	16	18,1%
	b. 1	26	29,5%
	c. 2	32	36,3%
	d. 3	14	15,9%

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan kelompok usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 48 orang (54,5%), sedangkan pada kelompok usia 31-40 tahun berjumlah 40 orang (45,5%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu yang paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 45 orang (51,1%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi berjumlah 15 orang (17,1%). Karakteristik responden dengan pekerjaan terbanyak yaitu responden yang bekerja sebanyak 49 orang (55,7%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 39 orang (44,3%). Karakteristik responden dengan penghasilan keluarga tertinggi yaitu Rp. 500.000-900.000 sebanyak 55 orang (62,5%), sedangkan responden yang paling sedikit penghasilan keluarga Rp. 100.000- Rp. 400.000 berjumlah 9 orang (10,2%). Karakteristik responden berdasarkan tipe keluarga nuclear yaitu 46 orang (52,2%), sedangkan tipe keluarga extended yaitu 42 orang (47,7%). Karakteristik responden berdasarkan jumlah saudara kandung tertinggi yaitu dengan jumlah saudara 2 sebanyak 32 orang (36,3%), sedangkan yang terendah yaitu dengan jumlah saudara 3 sebanyak 14 orang (15,9%).

Hasil Analisis Data

Berikut adalah tabel silang antara hubungan pemberian MP-ASI dengan Status gizi pada anak usia 1-2 tahun.

Tabel 4.2
Tabulasi silang
Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 1-2 tahun

No	Status gizi Pemberian MP-ASI	Buruk f %	Kurang f %	Baik f %	Lebih f %	Jumlah f %
1.	Tidak tepat	0 (0%)	2 (8,3%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2,3%)
2.	Kurang tepat	0 (0%)	19 (79,1%)	6 (10,1%)	0 (0%)	25 (28,4%)
3.	Tepat	0 (0%)	3 (12,5%)	53 (89,8%)	5 (100%)	61 (69,3%)
Total		0 (0%)	24 (100%)	59 (100%)	5 (100%)	88 (100%)

Sumber : Data primer 2014

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa ada kecenderungan responden dengan pemberian MP-ASI tepat memiliki status gizi baik yaitu 53 orang (89,8%), sedangkan responden dengan pemberian MP-ASI tidak tepat dengan status gizi kurang yaitu 2 orang (8,3%).

Signifikasi hubungan kedua variabel di uji statistik Kendall Tau dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3
Hasil uji statistik
Hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 1-2 tahun

Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 1-2 tahun	P Kendall Tau	Correlation Kendall Tau	Keterangan
	0,000	0,705**	Signifikan

Berdasarkan hasil di atas menunjukkan nilai kendall tau sebesar 0,705 dengan signifikasi 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 1-2 tahun. Untuk mengetahui hubungan keeratan antara kedua variabel dapat dilakukan dengan membandingkan nilai Kendall tau dengan tabel pedoman interpretasi koefisien korelasi. Nilai Kendall tau sebesar 0,705 ada di antara 0,60-0,79 yang berarti hubungan kuat. Dengan demikian hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan secara statistik antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 1-2 tahun di kelurahan Sendang Rejo Minggir Sleman Yogyakarta dengan nilai Kendall tau $\sigma = 0,705$ dengan signifikasi $p < 0,05$.

Pembahasan

Berdasarkan hasil pemberian makanan pendamping ASI menunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 1-2 tahun di Kelurahan Sendang Rejo Minggir Sleman Yogyakarta tahun 2014, terbanyak dengan kategori tepat yaitu 61 responden (69,3%). Ini menunjukkan bahwa responden sudah memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan waktunya yaitu pada anak usia 6 bulan. Sedangkan 2 responden (2,3%) dengan kategori tidak tepat sebelum usia 6 bulan atau sesudah 6 bulan dalam memberikan makanan pendamping ASI.

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner tentang waktu pemberian MP-ASI mayoritas sudah tepat. Terdapat 60 orang (68,1%) ibu memberikan ASI sampai anak usia 6 bulan, dan ibu memberikan makanan selingan 2x sehari sebanyak 73 orang (82,9%). Dalam pengolahan MP-ASI mayoritas sudah tepat ibu mencuci bahan makanan sebanyak 80 orang (90,9%), ibu mencuci tangan dahulu sebanyak 86 orang (97,7%), ibu mencuci peralatan makan sebanyak 86 orang (97,7%), ibu mengurangi ASI setelah anak usian 1 tahun sebanyak 62 orang (70,4%) dan ibu mencampurkan minyak/margarin sebanyak 70 orang (79,5%). Cara pemberian MP-ASI sudah tepat kecuali anak lebih dari 1 tahun makanan seperti orang dewasa sebanyak 40 orang (45,4%) dan porsi makanan 1/3 dari orang dewasa sebanyak 53 orang (60,2%). Permasalahan dalam pemberian MP-ASI yang mayoritas ibu tidak mengganti-ganti jenis makanan sebanyak 43 orang (48,8%) dan ibu membujuk/merayu anak sebelum makan sebanyak 76 orang (86,3%). Dalam penelitian ini didapatkan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mayoritas sudah tepat yaitu 61 orang (69,3%). Hal ini ditunjukkan dengan waktu, pengolahan dan cara pemberian MP-ASI sudah sesuai, sedangkan yang kurang tepat 25 orang (28,4%) dan tidak tepat 2 orang (2,3%) karena didapatkan permasalahan dalam pemberian MP-ASI kurang sesuai.

Berdasarkan status gizi anak usia 1-2 tahun dapat diketahui bahwa paling banyak responden dengan status gizi anak baik 59 orang (67%), dan tidak ada responden dengan kategori status gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah banyak memberikan zat gizi yang seimbang untuk anaknya. Menurut (Almatsier, 2008) status gizi merupakan suatu keadaan tubuh yang disebabkan konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi dan penggunaannya dalam tubuh.

Faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya yakni pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, budaya dan ekonomi. Tingkat pendidikan ibu membentuk nilai-nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal-hal baru. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya ibu menyerap dan memahami informasi yang diperoleh. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin mudah ibu menyerap informasi mengenai MP-ASI, gizi dan kesehatan, sehingga apabila ibu mudah menyerap informasi tersebut maka akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI dengan tepat yang pada akhirnya sikap dan perilaku yang baik tersebut dapat berpengaruh terhadap status gizi anak (Notoatmojo, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai anak usia 1-2 tahun dengan status gizi yang baik disebabkan rata-rata responden memberikan makanan pendamping ASI secara tepat waktu. Sedangkan pada anak yang mempunyai status gizi kurang disebabkan karena responden dalam memberikan makanan pendamping ASI pada anak secara kurang tepat atau tidak tepat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Laila (2013) tentang "Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan di Desa Susukan Kecamatan Susukan Kabupaten Semarang" memberikan kesimpulan bahwa

pemberian makanan pendamping ASI memberikan pengaruh terhadap status gizi anak.

Dalam penelitian ini ditemukan 5 anak yang mempunyai status gizi lebih. Dikarenakan salah satu faktor penyebab status gizi lebih, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai atau terlalu sering, karena pemberian MP-ASI hanya 3 kali per hari. Ketidaksesuaian ini terjadi karena ibu tidak membuat jadwal pemberian MP-ASI yang baik menurut kebutuhan anaknya. Pengaruh pemberian MP-ASI yang terlalu sering akan mengakibatkan anak mendapatkan zat gizi yang berlebihan, sedangkan jika pemberian MP-ASI kurang akan berakibat kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi (Vania, 2013). Menurut Depkes-RI (2006), kurangnya frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari akan berakibat gizi anak tidak terpenuhi, dan pemberian MP-ASI yang melebihi frekuensi pemberian akan mengarah pada gizi lebih.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pemberian MP-ASI secara tepat memiliki status gizi baik yaitu 53 orang (89,8%), sedangkan responden dengan pemberian MP-ASI tidak tepat dengan status gizi kurang yaitu 2 orang (8,3%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai Kendall Tau sebesar 0,705 dengan signifikansi 0,000 atau $p < 0,05$ sehingga dapat diinterpretasikan tingkat hubungannya dengan kategori kuat dikarenakan dalam penelitian ini faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI seperti pengetahuan, penghasilan yang belum dikendalikan.

Apabila konsumsi makanan dalam tubuh terganggu dapat mengakibatkan status gizi kurang dan biasanya kurang gizi. Secara umum gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Dilain pihak anak gizi baik tahan terhadap penyakit karena tingginya daya tahan tubuh. Dari banyak kasus gizi baik, maka penyebab gizi baik bisa saja disebabkan dari jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Sebaliknya pada anak dengan status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial, sehingga ditandai dengan pertumbuhan fisik kurus, tidak aktif seperti anak-anak lain yang status gizinya baik. Selain gizi baik dan gizi kurang terdapat gizi lebih terjadi bila memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan (Sumarah, 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di Kelurahan Sendang Rejo Minggir Sleman Yogyakarta, maka dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta sebagian besar responden termasuk kategori tepat yaitu sebesar 61 orang (69,3%).
2. Status gizi anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta sebagian besar mempunyai status gizi baik sebanyak 59 orang (67%).
3. Terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikan sebesar 0,000 atau $p < 0,05$. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,705 yang memiliki keeratan hubungan yang kuat.

SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Ibu

Ibu hendaknya memberikan makanan pendamping ASI secara tepat dengan asupan gizi yang cukup supaya anaknya memiliki status gizi yang baik.

2. Bagi masyarakat

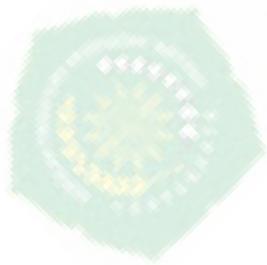
Masyarakat diharapkan lebih peduli terhadap status gizi anak dengan membawa anak-anak mereka ke Posyandu yang ada di wilayahnya untuk mengecek pertumbuhan anak secara rutin agar masalah gizi kurang tidak ada lagi.

3. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan terutama perawat dapat mempromosikan pemberian makanan pendamping ASI secara tepat waktu.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya pengambilan sampel lebih banyak. Peneliti selanjutnya sebaiknya tidak hanya menggunakan kuesioner, tetapi dapat menggunakan wawancara langsung sehingga jawaban lebih akurat. Variabel seperti pengetahuan, pekerjaan dan penghasilan dapat dikendalikan.



DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2008. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Gramedia.
- Amalia, 2006. *Makanan Tepat untuk Balita*, Jakarta, Kawan pustaka.
- Ariani, M., 2008. *Pemberian Makanan Pendamping ASI*, Rhineka Cipta. Jakarta.
- . 2008. *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Internet)*. Tersedia dalam : <http://parentingislami.wordpress.com> (Diakses 14 November 2013)
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. 2000. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Direktorat Gizi DepKes RI. 2005. *Program Perbaikan Gizi Masyarakat*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Sleman D.I.Y. 2012. *Data Status Gizi*, Yogyakarta.
- Helmyti. & Lestariani. 2007. *Dampak Pemberian Makanan Tambahan*.
- Setianingsih, H. 2013. *Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 bulan di Posyandu Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta*.
- Krisnantuti, Diah, Yenrina, Rina. 2007. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*, Puspa Swara, Jakarta
- Krisno Budiyanto, A. 2007. *Gizi dan Kesehatan*. Penerbit Bayu Media, Malang.
- Yunita, L. 2013. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi dengan Status Gizi bayi usia 7-12 bulan di Desa Susukan Kecamatan Susukan Kabupaten Semarang*. Skripsi, Semarang
- Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rhineka Cipta, Jakarta.
- Suhardjo. 2007. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: kanisius.
- Sumarah. 2009. *Akibat Status Gizi Buruk*. Puspa Swara, Jakarta.
- Supariasa, I. N. 2006. *Penilaian Status Gizi*. EGC, Jakarta.
- WHO. (2004). *Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- . (2005). *Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.