

HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI POSYANDU KELURAHAN WIROBRAJAN YOGYAKARTA¹

Henny Setianingsih² Ery Khusnal³

INTISARI

Latar Belakang: Setelah bayi berusia 6 bulan ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi. Ketidacukupan pemenuhan kebutuhan gizi akan berakibat pada status gizi anak yang buruk. Dampak status gizi buruk akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan serta menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada balita. Salah satu faktor penyebab gizi buruk adalah perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI.

Tujuan penelitian: Mengetahui hubungan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Posyandu Kelurahan Wirobrajan, Yogyakarta.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *korelasi* dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Tiga puluh ibu diambil sebagai sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2013. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner perilaku ibu dan KMS. Analisis data menggunakan *Kendall Tau*(τ).

Hasil penelitian: Perilaku baik dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan yaitu 18 orang (60%). Status Gizi balita usia 6-24 yang mengalami status gizi buruk yaitu 1 orang (3,3%). Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi balita pada usia 6-24 bulan di Posyandu Kelurahan Wirobrajan, Yogyakarta yaitu dengan nilai ($\tau= 0,420$; $p < 0,05$).

Saran: Ibu hendaknya mengubah perilaku dan pola pemberian MP-ASI sehingga kebutuhan gizi anak terpenuhi.

Kata kunci :MP-ASI, status gizi
Daftar pustaka : 24 buku
Jumlah halaman : 64 halaman, 8 tabel, 2 gambar, dan 9 lampiran.

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

CORRELATION BETWEEN MATERNAL BEHAVIOR IN GIVING COMPLEMENTARY FOOD OF BREAST MILK AND NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 6-24 MONTHS IN INTEGRATED SERVICE POST WIROBRAJAN YOGYAKARTA¹

Henny Setianingsih² Ery Khusnal³

ABSTRACT

Background: Deficiency of nutritional needs caused malnutrition in children. Malnutrition could impact to the failure of physical growth and intellectual development, and lower immune system that increased morbidity and mortality in toddlers. One of the factor that caused malnutrition was the maternal behavior in giving complementary food of breast milk to babies.

Objective: The objective of this study was to investigate the correlation between maternal behavior in giving complementary food of breast milk and nutritional status of children aged 6-24 months in Integrated Service Post Wirobrajan, Yogyakarta.

Research Methodology: This study was a correlational study design with cross sectional approach. Thirty mothers were recruited as the sample of this study using purposive sampling. Data were collected in February, 2013. Instruments of this study were maternal behavior questionnaire and the KMS. Data were analyzed by the Kendall Tau (τ).

Results: Maternal behavior in giving complementary food of breast milk to children aged 6-24 months is in good behavior amounted to 18 people (60%), and there is only 1 child (3,3%) who has a poor nutritional status. There is a significant correlation between maternal behavior in giving complementary food of breast milk and nutritional status of children aged 6-24 months in Integrated Service Post Wirobrajan, Yogyakarta ($\tau = 0,420$; $p < 0.05$).

Suggestion: Mother should change the behaviors and patterns in giving complementary food of breast milk to the children in order to fulfill their children nutritional needs sufficiently.

Keywords : complementary food of breast milk, nutritional status

Literature : 24 books

Page : 64 pages, 8 tables, 2 images, and 9 attachments

¹ Thesis Title

² Student of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Dalam Undang-undang tentang Kesehatan No. 23/1992 pasal 20 ayat (2) yang mengatur tentang perbaikan gizi, menyebutkan perbaikan gizi meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan akibat gizi salah (UU Kesehatan RI No. 23 Tahun 1992, pasal 20 ayat 2). Awal tahun 2007, Departemen Kesehatan melaporkan ada 1,7 juta balita yang berstatus gizi buruk tersebar di Indonesia. Depkes juga memperkirakan ada 5 dari 18 juta balita di negeri ini berstatus gizi kurang, mereka inilah sebenarnya para balita dalam masa emas. Pada periode ini, pertumbuhannya sangat cepat, tidak terkecuali otak. Bila terjadi kekurangan nutrisi pada masa-masa itu, akan berakibat pada tumbuh kembang yang tidak optimal, terutama otak, yang akan mempengaruhi kecerdasannya.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan jumlah balita di Indonesia pada tahun 2012 mencapai sekitar 31,8 juta jiwa. Saat ini sekitar 900 jiwa balita di Indonesia kekurangan gizi. Daerah yang kekurangan gizi tersebar di seluruh Indonesia tidak hanya di daerah bagian timur Indonesia (BKKBN, 2012).

Jumlah balita di Kota Yogyakarta pada tahun 2009 tercatat 23.400 anak. Sebanyak 19.027 balita diantaranya melakukan penimbangan di Posyandu, dengan status gizi 187 (0,98%) anak gizi buruk, 1.829 (9,6%) anak kurang gizi dan 16.285 (86,11%) anak gizi baik, sedangkan 626 (3,29%) anak dengan status gizi lebih. Pada tahun 2011 balita yang mengalami gizi buruk masih tercatat sebanyak 0,98% hal ini merupakan masalah dengan status gizi balita mendekati ambang batas Nasional yaitu sebesar 1% dari jumlah balita yang ada di daerah tersebut. Berdasarkan hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, balita yang mengalami gizi buruk terbanyak yaitu di Gunung kidul sebanyak 531 balita, di Sleman 287 balita, dan di Kota Yogyakarta

kecamatan Wirobrajan berada di urutan ke 6 daerah terbanyak kasus gizi buruk dari 18 Kecamatan yang ada di Yogyakarta (Dinkes Yogyakarta, 2011).

Masalah kurang gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan dapat menjadi penyebab kematian terutama pada kelompok risiko tinggi (bayi dan balita). Dampak gizi buruk yang jika tidak ditangani akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan serta menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada balita. Dampak kekurangan gizi terlihat juga pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan, serta lambatnya pertumbuhan ekonomi. Sebaliknya pada anak dengan status gizi yang normal menunjukkan peningkatan yang ditandai dengan grafik KMS yang selalu naik tumbuh kembangnya akan lebih baik (Bappenas, 2007).

Kepedulian orang tua terutama ibu dalam menangani masalah gizi pada balita dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan perkembangan fisik secara bertahap setiap bulan dengan membawa balita ke Posyandu. Perubahan perilaku yang positif meliputi pengetahuan, sikap, dan keterampilan, seperti halnya ketidaktahuan tentang akibat pemberian makanan pendamping ASI dini dan cara pemberiannya serta kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara tidak langsung penyebab masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada usia anak di bawah lima tahun (Aryani, 2008)

Seperti dijelaskan juga dalam Al-Qur'an surat al-Baqarah ayat 233 yang artinya *“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang makruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seseorang ibu menderita kesengsaran karena anaknya dan juga seorang ayah karena anaknya, dan waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan*

keduanya dan musyawarah, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kepada Allah, dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (Al-Qur’an, Al-baqarah 233).

Seperti penjelasan ayat di atas bahwa ASI tetap diberikan kepada bayi sampai usia 24 bulan, namun semakin meningkat umur bayi / anak, kebutuhan zat gizi semakin bertambah. Jadi perlu diberikan MP-ASI mulai umur 6 bulan sampai 24 bulan untuk tumbuh kembang anak, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. Pemberian makanan pendamping ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2000).

Berbagai usaha telah dilakukan sebagai upaya perbaikan gizi, antara lain melalui usaha promosi gizi seimbang, penyuluhan gizi di Posyandu, pemberian makanan tambahan termasuk MP-ASI, pemberian suplemen gizi seperti kapsul vitamin A dan Fe, pemantauan dan penanggulangan gizi buruk, gerakan ASI eksklusif, keanekaragaman makanan, juga penggunaan garam beryodium. Kita masih memerlukan inovasi dan usaha lebih untuk menyelamatkan anak cucu generasi bangsa ini, dengan peran kita dalam berbagai aspek dan tingkatan (Depkes RI, 2006).

Pada tahun 2011 sebanyak 500 petugas kesehatan, bidan, perawat, ahli gizi dan relawan masyarakat telah mendapatkan manfaat dari pelatihan khusus yang memungkinkan mereka untuk lebih memahami penyebab kekurangan gizi dan langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk membantu para keluarga dalam merawat anak-anak mereka secara lebih efektif (<http://www.unicef.org/indonesia/id/media>, 2012). Pendidikan gizi telah dipadukan dalam program pemerintah yang disebut dengan Program Keluarga Harapan (PKH), yang membantu penyediaan berupa uang tunai

kepada para keluarga miskin sebagai imbalan atas partisipasi mereka dalam memprakarsai kesehatan dan pendidikan. Karya yang cukup besar telah dilaksanakan untuk menambah pedoman, standar dan materi pelatihan dalam pengelolaan kondisi gizi buruk yang parah.

Kelurahan Wirobrajan merupakan salah satu wilayah yang termasuk dalam Kecamatan Wirobrajan Kota Yogyakarta. Kelurahan Wirobrajan termasuk Kelurahan yang rawan gizi buruk yang termasuk dalam ambang batas nasional sebesar 1 % dari jumlah balita yang ada di daerah itu (Profil Dinkes Yogyakarta, 2011). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada sebagian ibu-ibu yang mempunyai balita 6-24 bulan, perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI mereka hanya memberikan makanan tanpa disertai adanya asupan gizi yang cukup. Artinya mereka memberikannya dengan beranggapan bahwa asal kenyang itu sudah cukup.



ASTIKES Aisyiyah METODE PENELITIAN YOGYAKARTA

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. Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah ibu yang mempunyai anak balita berusia 6-24 bulan yang ada di Kelurahan Wirobrajan, Yogyakarta sebanyak 120 orang. Pada penelitian ini diambil 25% dari jumlah populasi secara keseluruhan 120 orang maka didapatkan 30 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan alat ukur kuesioner yaitu pengumpulan pertanyaan tentang suatu objek. Pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup. Kuesioner perilaku ibu

dalam pemberian MP-ASI pada balita 6-24 bulan berjumlah 18 item pertanyaan positif.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi Responden berdasarkan karakteristik demografi
Di Kelurahan Wirobrajan, Yogyakarta

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Umur Ibu		
	a. 21-30 tahun	22	73,3 %
	b. 31-40 tahun	8	26,7%
2	Pendidikan		
	a. SMP	5	16,7%
	b. SMA/SMK	19	63,3%
	c. PT	6	20,0%
3	Pekerjaan		
	a. IRT	19	63,3%
	b. PNS	1	3,3%
	c. Swasta	10	33,3%
4	Penghasilan Keluarga		
	a. > Rp.892.660	5	16,7%
	b. Rp.1.500.000	1	3,3%
	c. >Rp.1.500.000	24	80,0%

Tabel 4.1 menunjukkan responden pada kelompok umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan pada usia 31-40 tahun berjumlah 8 orang (26,7%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang paling banyak adalah SMA atau sederajat seperti SMK yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sementara tingkat pendidikan terendah yaitu SMP dengan jumlah responden 5 orang (16,7%). Pekerjaan responden terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 19 orang (63,3%), dan sebagai PNS hanya 1 orang (3,3%). Karakteristik responden dengan penghasilan keluarga tertinggi yaitu >Rp.1500.000; yaitu sebanyak 24 orang (80,0%), sementara responden yang paling sedikit dengan penghasilan keluarga Rp.1500.000; hanya 1 orang (3,3%).

a. Gambaran Perilaku Pemberian MP-ASI

Perilaku responden diukur dengan menggunakan kuesioner yang berjumlah 18 butir pertanyaan yang diisi oleh ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan sebagai responden penelitian. Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa responden memberikan jawaban benar dan salah tentang pertanyaan cara, perilaku dan kuantitas serta kualitas dalam pemberian makanan pada anak. Kuesioner perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI berupa pertanyaan benar salah untuk mengetahui pengetahuan, setuju dan tidak setuju untuk pertanyaan untuk mengetahui tentang sikap ibu, dan iya, tidak untuk pertanyaan perilaku ibu.



Tabel 4.2
Distribusi frekuensi dan persentase jawaban kuesioner perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan (n=30)

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Makanan pendamping ASI adalah makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga	24	80	6	20
2	Makanan pendamping ASI diberikan pada anak mulai umur 6 bulan	27	90	3	10
3	Jenis makanan pertama kali yang diberikan berupa makanan lunak	26	86,7	4	13,33
4	Apakah bubur susu merupakan makanan pendamping ASI	25	83,3	5	16,67
5	Anak usia 6-8 bulan diberi makanan tambahan 1-3 X sehari	26	86,7	4	13,33
6	Balita perlu diberikan MP-ASI karena semakin bertambah umur zat gizi yang diperlukan juga semakin bertambah	24	80	6	20
7	Pemberian MP-ASI sebelum 6 bulan dapat menyebabkan obesitas	27	90	3	10
8	Pada bayi berusia > 6 bulan baru boleh diberikan makanan tambahan	22	73,3	8	26,67
9	Pemberian makanan pada bayi sebelum bayi berusia < 6 bulan dapat berpengaruh pada pencernaannya	26	86,7	4	13,33
10	Menunda pemberian makanan padat dapat mengurangi resiko alergi makanan pada bayi	22	73,3	8	26,67
11	Pemberian makanan pada bayi sebelum 6 bulan dapat menyebabkan kelebihan berat badan?	28	93,3	2	6,667
12	Ibu memberikan sayur pada setiap makanan anak?	24	80	6	20
13	Ibu memberikan makanan selingan seperti arem-arem, nagasari, siamay atau bubur kacang hijau?	23	76,7	7	23,33
14	Ibu mengalihkan perhatian, misalnya dengan memberikan mainan atau jalan-jalan agar anak mau makan?	25	83,3	5	16,67
15	Ibu memberikan buah-buahan setiap kali habis makan nasi?	25	83,3	5	16,67
16	Ibu memvariasikan menu yang akan diberikan seperti, pagi: nasi tim, siang: nasi, sayur dan lauk yang dihaluskan, dan malam: bubur instan?	27	90	3	10
17	Ibu memberikan susu formula sebagai makanan tambahan ketika masih memberikan ASI?	25	83,3	5	16,67
18	Ibu memberi makanan lumat seperti bubur susu sebagai makanan pertama bayi berusia diatas 6 bulan?	25	83,3	5	16,67

Hasil pengisian kuesioner kemudian dinilai dalam 3 kategori yaitu baik (76-100%), cukup (56-75%), dan buruk (< 56%).

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI pada Anak usia 6-24 bulan

No	Perilaku	Jumlah	Persentase
1	Baik	18	60%
2	Cukup	9	30%
3	Buruk	3	10%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak adalah yang berperilaku baik 18 orang (60%) dan yang paling sedikit berperilaku buruk dalam pemberian MP-ASI yaitu 3 orang (10%).

b. Status Gizi anak usia 6-24 bulan

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi status gizi anak usia 6-24 bulan

No	Status Gizi	Jumlah	Persentase
1	Baik	24	80%
2	Kurang	5	16,7%
3	Buruk	1	3,3%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak mempunyai anak dengan status gizi baik yaitu berjumlah 24 orang (80%), dan yang paling sedikit anak dengan status gizi buruk yaitu berjumlah 1 anak (3,3%).

- c. Hubungan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan Status Gizi anak usia 6-24 bulan

Tabel 4.5
Tabulasi silang
Hubungan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi
Anak usia 6-24 bulan

No	Perilaku Status gizi	Baik f %	Cukup f %	Buruk f %	Jumlah f %
1	Baik	17 (56,7%)	5 (16,7%)	2 (6,7%)	24(80%)
2	Kurang	1 (3,3%)	4 (13,3%)	0	5(16,7)
3	Buruk	-	-	1 (3,3 %)	1(3,3%)
	Total	18	9	3	30(100%)

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak mempunyai perilaku baik dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan dengan status gizi anak baik yaitu sebanyak 17 orang (56%) sedangkan responden yang paling sedikit mempunyai perilaku buruk dengan status gizi anak buruk adalah 1 orang (3,3%).

Tabel 4.6
Hasil uji statistik

Variabel	1	2
Perilaku	1,000	0,420*
Status gizi		1,000

* $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji statistik menunjukkan nilai kendall tau sebesar 0,420 dengan signifikasi 0,018 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

Untuk mengetahui hubungan keeratan antara kedua variabel dapat dilakukan dengan membandingkan nilai Kendall tau dengan tabel pedoman interpretasi koefisien korelasi. Nilai kendall tau sebesar 0,420 ada di antara 0,40-0,59 yang berarti hubungan cukup lemah.

Dengan demikian hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Wirobrajan, Yogyakarta dengan nilai Kendall Tau $\tau = 0,420$ dengan signifikansi $p < 0,05$.

PEMBAHASAN

1. Perilaku dalam pemberian MP-ASI

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak menjawab benar yaitu pada soal no 2, 11, dan 16. Sedangkan jawaban responden yang paling banyak salah yaitu pada soal no 8, 10, dan 13. Untuk jawaban benar pada no 2, disebutkan bahwa “Makanan pendamping ASI diberikan pada anak mulai umur 6 bulan”. Dari pertanyaan ini dapat diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pemberian awal makanan pada anak sebagai makanan pendamping ASI.

Pertanyaan no 11, “Pemberian makanan pada bayi sebelum 6 bulan dapat menyebabkan kelebihan berat badan”. Ketepatan dalam pemberian makanan pendamping ASI dapat mengurangi resiko kelebihan berat badan atau obesitas pada anak. Sebanyak 28 orang atau 93,3 % dari 30 responden telah mengetahui bahwa pemberian MP-ASI sebelum usia anak 6 bulan akan mengakibatkan kelebihan berat badan pada anak, hal ini ditandai dengan tidak adanya anak-anak responden yang berada di Kelurahan Wirobrajan mengalami kelebihan berat badan (obesitas).

Pertanyaan no 16, “Ibu memvariasikan menu yang akan diberikan seperti, pagi: nasi tim, siang: nasi, sayur dan lauk yang dihaluskan, dan malam: bubur instan“. Dari pertanyaan ini dapat diketahui bahwa perilaku dalam pemberian MP-ASI dengan menu yang bervariasi dapat meningkatkan selera makan anak sehingga tidak membuat anak merasa bosan dengan makanan yang sama setiap harinya. Menu makanan yang bervariasi dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan pada anak.

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.

Pertanyaan yang banyak salah yaitu pada soal no 8 tentang” Pada bayi berusia > 6 bulan baru boleh diberikan makanan tambahan”. Sebelum usia anak 6 bulan sistem pencernaan pada anak belum bisa berfungsi dengan optimal sehingga nutrisi pada anak cukup dari ASI saja.

Pertanyaan no 10” Menunda pemberian makanan padat dapat mengurangi resiko alergi makanan pada bayi”. Pemberian MP-ASI secara benar, tepat akan mengurangi resiko-resiko kemungkinan yang terjadi pada anak diantaranya alergi makanan. Termasuk menunda pemberian makanan padat pada anak yang belum cukup umur untuk diberikan MP-ASI. Pemberian makan pada anak diawali dengan makanan yang lunak.

Ibu memberikan makanan selingan seperti arem-arem, nagasari, siomay atau bubur kacang hijau”. Alasan ibu tidak memberikan selingan makanan diantaranya karena faktor pengetahuan ibu yang kurang tentang kebutuhan nutrisi anak.

2. Status Gizi anak usia 6-24 bulan

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak mempunyai anak dengan status gizi baik yaitu 19 orang (63,3%), sedangkan yang paling sedikit responden yang mempunyai anak dengan status gizi buruk adalah 1 orang 3,3%. pendidikan orangtua menjadi salah satu penyebab anak memiliki gizi buruk karena orangtua seharusnya mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai pentingnya asupan gizi yang cukup bagi anak.

Rendahnya tingkat pendidikan orangtua sehingga mereka tidak mampu untuk menyediakan jumlah gizi yang dibutuhkan anak. Ibu merupakan kunci dari pemenuhan gizi anak-anak, dan kunci untuk mengatasi gizi buruk. Orangtua yang tidak tahu mengenai pentingnya asupan gizi bagi anak akan cenderung untuk acuh dan menganggapnya tidak penting. Perilaku orangtua yaitu banyak dari orangtua yang beranggapan bahwa dirinya adalah yang paling tahu, sebenarnya mereka masih memerlukan bantuan bimbingan dari para ahli gizi dan medis untuk mengatasi permasalahan kesehatan dan gizi yang dialaminya.

Ada persepsi yang salah dari para orangtua ketika mereka datang ke posyandu. Seringkali mereka malas datang karena takut diceramahi oleh para kader atau tenaga kesehatan tentang masalah gizi. Perilaku dan pola pikir orang tua yang seperti itu menyebabkan anak selalu dalam kondisi gizi buruk dan anak menjadi lebih rentan terhadap sakit.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mempunyai anak usia 6-24 bulan dengan status gizi baik. Secara umum gizi baik pada anak dapat menciptakan generasi yang secara fisik dan mental kuat. 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 buruk ditandai dengan pertumbuhan tubuhnya secara fisik kurus, tidak aktif seperti anak-anak lain yang status gizinya lebih baik. Selain itu anak dengan status gizi buruk dipengaruhi oleh diantaranya pendidikan ibu yang rendah seperti SMP akan mempengaruhi pola berfikir dan bertindak sehingga perilaku ibu dalam memberikan makanan pada anak kurang diperhatikan.

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu yang paling banyak adalah SMA sederajat yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (Fallah, 2004).

Penyediaan konsumsi berkaitan langsung dengan daya beli responden. Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak mempunyai penghasilan >RP.1500000 adalah 24 orang (80,0%), dan yang paling sedikit adalah responden dengan penghasilan Rp. 1500000 yaitu 1 orang (3,3%). Penghasilan responden tergolong sedang dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya dengan menyediakan MP-ASI yang murah namun memenuhi kebutuhan nutrisi gizi anak.

3. Hubungan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status Gizi anak usia 6-24 bulan

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak mempunyai perilaku baik dalam memberikan MP-ASI pada usia 6-24 bulan dan mempunyai anak dengan dan gizi baik yaitu 17 orang (56,7%), yang paling sedikit mempunyai perilaku buruk dan mempunyai status gizi buruk adalah 1 orang.

Rendahnya pendidikan ibu berpengaruh terhadap perilaku dalam memberikan MP-ASI kepada anaknya.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai kendall tau sebesar 0,420 dengan signifikansi 0,018 atau $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

Pada penelitian ini didapatkan responden yang paling sedikit mempunyai perilaku yang buruk dengan status gizi buruk yaitu 1 orang (3,3%). Responden yang mempunyai perilaku buruk dengan status gizi buruk dapat disebabkan karena salah satunya keluarga responden memiliki pembantu untuk mengasuh anaknya. Pengasuh anak dalam memberikan MP-ASI terkadang memberikannya tidak secara teratur tanpa dikontrol oleh ibu dalam memberikan MP-ASI dengan baik sehingga menjadikan anak mempunyai status gizi buruk.

Pada tabel 4.4 juga didapatkan perilaku ibu yang buruk tetapi justru mempunyai anak dengan status gizi yang baik berjumlah 2 orang (6,7%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena pekerjaan ibu sebagai wanita karier. Ibu mempercayakan kepada orangtuanya sendiri untuk mengasuh anaknya. Kebutuhan keseharian anaknya digantikan oleh nenek selaku orangtua responden, termasuk dalam hal pemberian MP-ASI. Jadi nenek lebih berpengalaman dalam pemberian MP-ASI untuk cucunya dengan memberikan makanan dengan asupan gizi yang baik.

SIMPULAN

1. Mayoritas ibu mempunyai perilaku baik dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan yaitu 18 orang (60%).

2. Mayoritas Status Gizi balita usia 6-24 adalah status gizi baik yaitu 24 orang (80%).
3. Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi balita pada usia 6-24 bulan di Posyandu Kelurahan Wirobrajan, Yogyakarta yaitu dengan nilai ($\tau= 0,420$; $p < 0,05$)

SARAN

1. Ibu responden

Ibu hendaknya memberikan MP-ASI dengan asupan gizi yang cukup supaya anaknya memiliki status gizi yang baik. Dan ibu juga diharapkan tidak pernah bosan untuk menambah pengetahuan serta sikap dan tindakan dalam pemberian MP-ASI yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

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 buruk tidak ada lagi.

3. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan terutama perawat komunitas lebih maksimal mengadakan penyuluhan-penyuluhan terkait dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak. Sehingga anak-anak yang ada di Kelurahan Wirobrajan, Yogyakarta tidak ada lagi yang status gizinya kurang atau bahkan buruk.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya dan diharapkan juga penelitian selanjutnya pengambilan sampelnya lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Atmarita, Tatang, S. Fallah. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Makalah Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII.
- Arisman, 2004. *Gizi dalam Daur Hidup*, Jakarta: EGC.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Jumlah Balita Kekurangan Gizi*, Pekanbaru.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. 2000. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Situasi Kesehatan dan Gizi dan Issue Kebijakan Memasuki Millenium Ketiga Analisis Susenas*, Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Direktorat Gizi Depkes RI. 2005. *Program Perbaikan Gizi Masyarakat*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Yogyakarta. 2011. *Data Gizi Buruk*, Yogyakarta.
- Efendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas.*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Krisno Budiyanto, A. 2004. *Gizi dan Kesehatan*. Penerbit Bayu Media, Malang.
- Lola, M. 2012. *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Umur 7-12 Bulan di Kelurahan Tengah Sawah Wilayah Kerja Puskesmas Tengah Sawah*. Skripsi, Bukittinggi.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rhineka Cipta, Jakarta.

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rhineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta, Jakarta.
- Riwidikdo, 2009. *Statistik Penilaian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Pustaka Rihama, Yogyakarta.
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental Konsep Cakupan dan Perkembangannya*. Andi, Yogyakarta.
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta.
- Sugiyono, 2005. *Statistik Untuk Penelitian*. CV. Alfabet, Bandung.
- Sulistyowati, 2007. *Hubungan antara pengetahuan ibu dan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Desa Sendangharjo, Kecamatan Blora, Kabupaten Blora*, Skripsi, Blora.
- Suryaningsih, 2007. *Hubungan perilaku ibu dalam pemberian makan pada balita dengan status gizi balita usia 0-4 tahun di Posyandu Mekar 1 Dusun Jomogaten Desa Negistiharjo Kabupaten Bantul*. Skripsi, Yogyakarta.
- Supriasa, I.N. 2002. *Penilaian Status Gizi*. EGC, Jakarta.
- Yayuk Farida Dkk, 2004. *Pengantar Pangan dan gizi*. Penebar swadaya, Jakarta.
- Undang-undang Kesehatan, 1992. *Undang-undang No. 23 tahun 1992*. Sinar Grafika, Jakarta.