

RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN MAKANAN TAMBAHAN TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 6 - 12 BULAN

Fyka Taberima*, Dary*) & R.L.N.K Retno Triandhini**

*Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

**Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

Abstrak

Status gizi merupakan keseimbangan antara kebutuhan dan asupan dari zat gizi. Upaya orang tua dalam meningkatkan status gizi anak yaitu dengan memberikan ASI dan MP ASI yang sesuai agar status gizi anak menjadi baik. Masalah gizi kurang sering terjadi pada bayi setelah berusia diatas 6 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan riwayat pemberian ASI dan MP ASI terhadap status gizi anak usia 6 – 12 bulan. Penelitian dilakukan di Desa Tolokan, Dusun Bagongan, Kecamatan Getasan pada bulan April 2018. Metode penelitian menggunakan deskriptif-kualitatif. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam. Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan model teori Miles dan Huberman. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang ditentukan dengan purposive sampling, dengan kriteria ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) ibu memberikan ASI Eksklusif dan MP ASI sesuai usia kepada anaknya. Riwayat pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI memberikan pengaruh pada status gizi anak. Anak yang memiliki riwayat pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI sesuai usia, menunjukkan status gizi yang lebih baik, dibandingkan status gizi anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif dan MP ASI sesuai usia.

Kata kunci: Asi Eksklusif; Makanan Pendamping ASI; Status Gizi

Abstract

[History of Providing Breastmilk and Complementary Food against Nutritional Status Child 6 – 12 Aged Month]. Nutritional Status is a balance between the need and intake of nutrients. The efforts of parents in improving the nutritional status of children are by giving breastmilk and complementary foods. Nutritional problems are common in infants after 6 months old. This research aimed to describe the history of breast milk and complementary food to nutritional status of children aged 6 – 12 months. The research was conducted in Tolokan Village Dusun Bagongan, Getasan Sub-district in April 2018. The research method used descriptive-qualitative. Data retrieval techniques used in-depth interviews. Data analysis was done descriptively using the Miles and Huberman theory model. Participants in this study were 5 persons, determined by purposive sampling, with the criteria of mothers who have children aged 6-12 months. The results showed that most of mother (80%) gave exclusive breastmilk and complementary food for children according to age. The history of providing breastmilk and complementary food affected the nutritional status of children. Children who had a history of exclusive breastmilk and complementary food according age, showed better nutritional status, than the nutritional status of children who did not get exclusive breastmilk and complementary food according to age.

Keywords: Exclusive Breastmilk, Complementary Foods, Nutritional Status

Article info: Sending on July 11, 2019; Revision September 03, 2019; Accepted on September 11, 2019

*) Corresponding author:
Email: dary.dary@uksw.edu

1. Pendahuluan

Status gizi balita merupakan keseimbangan antara kebutuhan dan asupan dari gizi. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ada hubungan status gizi dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dalam pemenuhan gizi yaitu untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak (Aisyah N dkk 2015). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua proses yang berbeda, tetapi keduanya tidak dapat berdiri sendiri, karena tumbuh kembang terjadi secara simultan dan saling berkaitan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran besar, jumlah atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu (Dian I F dkk 2014). Perkembangan berkaitan dengan bertambahnya kemampuan fungsi organ tubuh pada anak. Upaya orang tua dalam meningkatkan status gizi anak yaitu dengan memerhatikan dan memberikan makanan yang memenuhi gizi (Agus H A R 2007).

Cakupan pemberian ASI di Indonesia tahun 2015 masih belum mencapai target *World Health Organization* (WHO) yaitu 80% (WHO 2013). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) prevalensi pemberian ASI Eksklusif tahun 2007 sebesar 32%, dan meningkat pada 42% pada tahun 2012 (Riskesdas 2013). Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan baik akan berpengaruh terhadap status gizinya karena ASI dapat membantu perkembangan motorik dan sensorik dan memenuhi kebutuhan gizi anak, serta melindungi anak dari penyakit menular. Pemberian ASI penting bagi peningkatan status gizi bayi karena kandungan kolostrum yang mengandung protein berfungsi sebagai antibodi bagi bayi (Bella H R H 2015). Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung laktosa yang tinggi dan bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen, namun ASI tidak mengandung zat *beta-lactoglobulin* yang dapat menyebabkan alergi pada bayi (Indri T 2017).

MP ASI diberikan pada anak berusia 6 bulan setelah pemberian ASI Eksklusif karena berperan dalam melengkapi kebutuhan gizi anak. Pemberian MP ASI dilakukan dengan mengetahui kapan harus diberikan, jenis, bentuk dan jumlahnya (Edi W 2017). MP ASI diberikan secara bertahap yaitu dimulai dari bentuk cair ke bentuk bubur kental, buah segar, makanan lunak dan makanan padat (Risky E dkk 2013). Pemberian jenis MP ASI yang diberikan bervariasi dan tergantung pada usia dan kemampuan anak menerima makanan tersebut.

Anak berusia 6–9 bulan diberikan makanan yang halus, anak usia 10–12 bulan diberikan makanan yang lunak dan anak yang usia diatas 12 bulan diberikan makanan sesuai orang dewasa (Mahaputri U L dkk 2014).

Tujuan dalam pemberian ASI dan MP ASI yaitu untuk membantu tumbuh kembang anak agar

tidak terjadi masalah gizi kurang (Shelvi S 2017). Pada hasil penelitian dikatakan ASI diberikan saat bayi berusia 0–6 bulan dan MP ASI diberikan tepat saat bayi berusia 6 bulan. Hal ini disebabkan karena 70% ASI memenuhi kebutuhan kalori untuk bayi berusia 6 – 8 bulan, 55% untuk bayi berusia 9-11 bulan dan 40% untuk bayi berusia 12-23 bulan (Ester R 2011)

Masalah gizi kurang terjadi pada bayi setelah berusia diatas 6 bulan. Hasil penelitian Agus H dkk (2013) di Kota Banda Aceh didapatkan bahwa presentase anak yang mengalami status gizi kurang sebesar 75% karena pemberian ASI tidak eksklusif dan 58,3% memiliki status gizi baik karena pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan data persentase cakupan pemberian ASI Eksklusif masih belum mencapai target WHO. Persentase anak yang mengalami status gizi kurang yaitu 58,3% karena pemberian MP ASI yang kurang baik. Sedangkan proporsi bayi untuk mendapatkan status gizi baik yaitu 70,8%. Hal ini berkaitan dengan riwayat pemberian ASI dan MP ASI, semakin rendah tingkat pemberiannya maka semakin tinggi persentase pertumbuhan anak dengan status gizi kurang baik dilihat dari indeks BB/U maupun TB/U (Asweros U Z dkk 2014)

Data anak di wilayah kerja puskesmas Getasan, Desa Tolokan, Dusun Bagongan yang berusia 6–12 bulan berjumlah 5 orang. Setelah dilakukan wawancara secara langsung dengan ibu yang memiliki bayi berusia 6–12 bulan diperoleh bahwa 4 ibu memberikan ASI Eksklusif dan MP ASI sesuai dengan usia anak, dan 1 ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dan MP ASI yang diberikan tidak sesuai dengan usia anak.

Berdasarkan uraian diatas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan “Riwayat Pemberian ASI dan Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Anak Usia 6 – 12 Bulan”

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Penggunaan metode kualitatif dipilih agar proses identifikasi dan penguraian beberapa faktor yang terdapat dalam riwayat pemberian ASI dan makanan tambahan serta status gizi pada anak usia 6–12 bulan dapat dilaksanakan. Pengambilan data untuk riwayat pemberian ASI dan makanan tambahan dilakukan dengan wawancara semi terstruktur kepada 5 orang partisipan yakni ibu yang memiliki anak berusia 6-12 bulan. Pengambilan data untuk status gizi anak dilakukan dengan cara menanyakan umur anak, mengukur tinggi badan, dan menimbang berat badan. Perhitungan status gizi menggunakan rumus perhitungan *z-score*, hasil yang didapatkan kemudian ditentukan dengan kategori status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB.

Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan model teori Miles dan Huberman. Data yang telah terkumpul diolah dalam beberapa tahap:

hasil wawancara ditulis dalam bentuk transkrip wawancara, mengidentifikasi kata kunci dan pernyataan penting dari partisipan penelitian, kemudian mengelompokkan data dalam bentuk kategori. Hasil penelitian dituliskan dalam bentuk tema.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tolokan, Dusun Bagongan, Getasan, pada bulan April 2018.

3. Hasil

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2018 di wilayah Desa Tolokan, Dusun Bagongan, Kecamatan Getasan. Partisipan pada penelitian ini yaitu 5 ibu yang memiliki anak berusia 6–12 bulan. Partisipan yang menjadi subjek penelitian ini adalah partisipan yang memenuhi kriteria dan bersedia untuk diwawancarai serta menandatangani persetujuan penelitian sebelum wawancara dimulai. Semua partisipan berasal dari wilayah Getasan, Kabupaten Semarang. Karakteristik partisipan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 menjelaskan bahwa berdasarkan karakteristik umur, responden penelitian berumur antara 26-39 tahun. Karakteristik pendidikan menunjukkan tingkat pendidikan partisipan tertinggi

pada tingkat SMA. Karakteristik pekerjaan proposi pekerjaan terbanyak pada petani yaitu 60%. Berdasarkan riwayat pemberian ASI dan MP ASI empat partisipan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan memberikan MP ASI setelah anak berusia 6 bulan.

Status gizi balita pada penelitian ini dinilai menurut 3 indeks yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB). Status gizi anak ditentukan dengan menggunakan *Z-Score*. *Z-Score* adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan *World Health Organization* (WHO) dalam menentukan status gizi anak (Kemenkes RI 2017).

Pada tabel 2 diketahui bahwa 4 dari 5 anak memiliki status gizi yang baik sedangkan 1 diantaranya memiliki status gizi kurang. Anak dari partisipan P4 teridentifikasi memiliki status gizi kurang, dengan riwayat pemberian ASI non-eksklusif dan pemberian MP ASI sebelum anak berusia 6 bulan (tabel 1). Menurut pengakuan ibu (P4) dalam proses wawancara, produksi ASI kurang sehingga MP ASI diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan.

Tabel 1 Karakteristik Partisipan

Partisipan	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI
P1	31	SD	Petani	ASI Eksklusif sampai 6 bulan, setelah itu MP ASI diberikan
P2	33	SMA	Petani	ASI Eksklusif sampai 6 bulan, setelah itu MP ASI diberikan
P3	38	SMP	Petani	ASI Eksklusif sampai 6 bulan, setelah itu MP ASI diberikan
P4	26	SMA	Ibu Rumah Tangga	ASI tidak diberikan secara eksklusif karena kurangnya produksi ASI
P5	39	SMP	Ibu Rumah Tangga	ASI Eksklusif sampai 6 bulan, setelah itu MP ASI diberikan

Tabel 2 Status Gizi Anak Berdasarkan BB/U

Partisipan	Jenis Kelamin	Usia (Bulan)	BB (Kg)	Z-Score	Kategori Status Gizi
P1	Laki-Laki	10	8	-2 SD sampai -1 SD	Gizi baik
P2	Laki-Laki	10	8	-2 SD sampai -1 SD	Gizi baik
P3	Perempuan	9	10	1 SD sampai 2 SD	Gizi baik
P4	Perempuan	9	6.4	-3 SD	Gizi kurang
P5	Laki-Laki	6	7.7	-1 SD	Gizi baik

Tabel 3 Status Gizi Anak Berdasarkan TB/U

Partisipan	Jenis Kelamin	Usia (Bulan)	TB (Cm)	Z-Score	Kategori Status Gizi
P1	Laki-Laki	10	75	1 SD sampai 2 SD	Normal
P2	Laki-Laki	10	76	1 SD sampai 2 SD	Normal
P3	Perempuan	9	77	3 SD	Tinggi
P4	Perempuan	9	61	< -3 SD	Sangat pendek
P5	Laki-Laki	6	61	-3 SD sampai -2 SD	Pendek

Tabel 4 Status Gizi Anak Berdasarkan BB/TB

Partisipan	Jenis Kelamin	TB (Cm)	BB (Kg)	Z-Score	Kategori Status Gizi
P1	Laki-Laki	75	8	-3 SD sampai -2 SD	Normal
P2	Laki-Laki	76	8	-3 SD sampai -2 SD	Normal
P3	Perempuan	77	10	median sampai 1 SD	Kurus
P4	Perempuan	61	6.4	median sampai 1 SD	Kurus
P5	Laki-Laki	61	7.7	2 SD sampai 3 SD	Normal

Tabel 3 menunjukkan data status gizi anak berdasarkan tinggi badan menurut umur. Tabel 3 menunjukkan anak partisipan P4 dan P5 teridentifikasi memiliki status gizi sangat pendek dan pendek, artinya tinggi badan tidak sesuai dengan tinggi badan menurut umur. Berdasarkan data riwayat pemberian ASI dan MP ASI pada tabel 1, anak partisipan P4 tidak mendapat ASI Eksklusif dan mendapat MP ASI sebelum usia 6 bulan. Sebaliknya, anak partisipan P5 mendapatkan ASI Eksklusif dan MP ASI setelah anak berusia 6 bulan.

Tabel 4 menyajikan data status gizi anak berdasarkan berat badan menurut tinggi badan. Hasil penelitian menunjukkan anak partisipan P3 dan partisipan P4 tergolong kurus menurut tinggi badannya. Berdasarkan data pada tabel 1, diketahui bahwa anak partisipan P3 mendapatkan ASI Eksklusif dan MP ASI sesuai dengan usia pemberian, berkebalikan dengan anak partisipan P4.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti mendapat 2 tema yaitu riwayat pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MP ASI), dan hubungan pemberian ASI dan MP ASI terhadap status gizi anak.

Riwayat Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Dari hasil penelitian didapatkan 4 dari 5 partisipan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan setelah itu baru diberikan MP ASI. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 1 karakteristik partisipan dalam pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI kepada anak. Alasan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu produksi ASI ibu sedikit sehingga tidak mencukupi untuk memberikan ASI Eksklusif. Hasil wawancara yang telah dilakukan berdasarkan pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI, partisipan mengatakan bahwa ASI Eksklusif diberikan sampai anak berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan lainnya, dan makanan tambahan diberikan kepada anak setelah berusia 6 bulan. Sebagaimana yang diperoleh, berikut ini ungkapan partisipan:

"Saya hanya berikan ASI saja tanpa ada tambahan makanan atau minuman yang lainnya" (Q1P3A1).

"Setelah bayi berusia 6 bulan, saya berikan makanan pendamping sesuai anjuran dari bidan" (Q1P4A2)

Sedangkan 1 partisipan tidak memberikan ASI Eksklusif dan sudah memberikan MP ASI

sebelum anak berusia 6 bulan. Sebagaimana yang diperoleh berikut ini ungkapan partisipan.

"Saya memberikan ASI dan dibantu dengan susu formula" (Q1P5A1)

"Saat bayi berusia 4 bulan saya berikan tambahan susu formula karena ASInya Sedikit" (Q1P1A2)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa rata-rata tingkat pendidikan partisipan hanya pada tingkat SD-SMA namun partisipan mengatakan bahwa pengetahuan mereka dapat dalam memberikan jenis makanan kepada anak sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan dan bidan. Jenis makanan antara partisipan 1 sampai dengan partisipan 5 memilih jenis makanan yang sama dalam pemberian MP ASI yaitu dengan memberikan jenis makanan yang dapat dicerna dengan baik seperti sayur katuk, bayam, sawi, wortel, telur, ikan, ayam. Makanan tersebut diolah dengan cara direbus kemudian dihaluskan menggunakan saringan yang tipis agar tekstur makanan lebih halus dan mudah dicerna oleh bayi. Selain itu, makanan instan seperti bubur bayi, dan biskuit bayi diolah dengan air panas. Dalam memberikan makanan kepada anak, biasanya ibu memberikan sereal dipagi hari untuk anak, saat siang ibu memberikan bubur yang telah dihaluskan, sedangkan buah hanya diberikan sebagai selingan ketika sereal habis. Partisipan mengatakan gizi sangat penting untuk anak oleh karena itu dalam memberikan ASI serta MP ASI harus terdapat nasi, sayur, daging, susu dan buah.

"Ya, ibu bidan dan petugas puskesmas menganjurkan agar MP ASI diberikan kepada anak ketika berusia 6 bulan" (Q6P3A3)

"Ya, setiap diberikan makan kepada bayi harus ada sayur, daging, dan buah agar gizi anak seimbang. Kalau sayur, tempe, daging ayam saya berikan setiap hari, tapi kalau buah jarang diberikan karena mahal" (Q12P1A1)

Hubungan Pemberian ASI dan MP ASI Terhadap Status Gizi Anak

Hasil penelitian pada tabel status gizi anak berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB didapatkan bahwa pemberian ASI dan MP ASI dapat memberikan kontribusi atau pengaruh terhadap status gizi anak. Berdasarkan hasil penelitian dapat dikatakan bahwa status gizi sangat penting dalam mendukung pertumbuhan serta perkembangan dan dapat memengaruhi kesehatan anak.

Tabel status gizi anak berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB, menunjukkan anak partisipan P1 dan P2 memiliki status gizi yang baik, tinggi badan normal menurut usia, BB normal sesuai dengan tinggi badan. Status gizi anak partisipan P3 berdasarkan BB/U menunjukkan hasil baik, tinggi badan masuk dalam kategori tinggi untuk usianya, namun status gizi berdasarkan BB/TB masuk dalam kategori kurus. Anak partisipan P5 menunjukkan status gizi yang baik berdasarkan BB/U. Meskipun tinggi badan masuk dalam kategori pendek, BB anak tergolong normal sesuai dengan tinggi badannya. Keempat anak tersebut memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP ASI sesuai usia. Berbeda dengan keempat anak yang lain, anak partisipan P4 tidak mendapatkan ASI eksklusif dan mulai mendapat MP ASI sebelum usia 6 bulan. Status gizi anak partisipan P4 tergolong dalam status gizi kurang, tinggi badannya sangat pendek, dan kurus.

Berdasarkan riwayat pemberian ASI dan MP ASI pada anak kelima partisipan, kemudian dibandingkan dengan status gizinya, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif dan MP ASI sesuai usia memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif dan MP ASI sebelum usia 6 bulan.

4. Pembahasan

Riwayat pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) yang diberikan ibu kepada anaknya dapat mengetahui perkembangan status gizi setiap anak. Melalui status gizi kita dapat mengetahui apakah anak tergolong dalam status gizi baik atau status gizi kurang atau status gizi buruk.

Pada penelitian ini ada dua tema yang dibahas oleh peneliti. Kedua tema tersebut yaitu: (1) Riwayat Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) (2) Hubungan Pemberian ASI dan MP ASI Terhadap Status Gizi Anak

Riwayat Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Berdasarkan hasil penelitian, 4 dari 5 partisipan mengutamakan pemberian ASI Eksklusif setelah itu diberikan MP ASI namun 1 diantaranya tidak memberikan ASI Eksklusif dan memilih memberikan MP ASI karena tidak memiliki produksi ASI yang cukup. Banyak faktor yang memengaruhi keputusan ibu dalam pemberian ASI dan MP ASI diantaranya usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan.

Hasil penelitian Edelwina Umboh dkk (2013) mengatakan usia dapat memengaruhi seseorang dalam riwayat pemberian ASI Eksklusif. Karakteristik usia kurang dari 20 tahun diketahui secara sosial belum siap dalam menjalani persalinan dan merawat bayi. Usia 20–35 tahun merupakan usia dewasa sehingga mampu melalui situasi yang sedang terjadi terutama dalam menghadapi persalinan dan

mampu memberikan ASI kepada anaknya. Apabila kandungan ASI yang didapatkan tidak mencukupi untuk diberikan kepada anak maka hal yang harus dikaji adalah perkembangan ibu baik secara fisik, psikologi maupun sosialnya karena hal ini dapat memengaruhi dalam produksi ASI. Hasil penelitian didapatkan bahwa kelima partisipan termasuk dalam kategori usia dewasa dalam menjalankan peran sebagai ibu. Sebagian besar dari mereka mampu memberikan ASI Eksklusif dan MP ASI sesuai dengan usia, karena pengetahuan yang didapatkan dapat diterapkan kepada anaknya.

Pengetahuan tidak dapat diukur berdasarkan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan partisipan berada pada tingkat SD–SMA namun partisipan aktif mencari informasi khususnya pada tenaga kesehatan seperti mengikuti pendidikan kesehatan dan rajin ke posyandu, sehingga memiliki pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mathew Mindo Simangunsong (2009) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi bayi. Menurutnya, seseorang yang hanya tamat SD akan berbeda pengetahuan tentang gizi dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih tinggi. Hal ini tidak berarti bahwa seseorang yang hanya tamat SD kurang mampu menyusun makanan untuk memenuhi gizi. Walaupun memiliki tingkat pendidikan yang rendah namun ibu yang aktif mencari informasi dengan cara mengikuti penyuluhan kesehatan akan mendapatkan pengetahuan tentang gizi yang lebih baik.

Mayoritas partisipan bekerja sebagai petani. Meskipun beberapa partisipan bekerja sebagai petani, namun mereka mampu memberikan ASI dan MP ASI dengan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meike Ibrahim, dkk (2014) mengatakan pekerjaan merupakan kegiatan umum yang dilakukan setiap orang untuk memenuhi kebutuhan pribadi maupun rumah tangga. Hal yang harus diperhatikan agar setiap kebutuhan dapat terpenuhi yaitu seseorang mampu meluangkan waktu untuk memenuhi setiap kebutuhan walaupun dihadapkan dengan kesibukan.

Hubungan Pemberian ASI dan MP ASI Terhadap Status Gizi Anak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI Eksklusif dan MP ASI sesuai usia memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan anak yang tidak memperoleh ASI Eksklusif dan MP ASI sebelum usia 6 bulan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Agus H A R (2017) yang mengemukakan bahwa 78,9% bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif mengalami pertumbuhan yang normal dan 66,7% pemberian MP ASI yang cukup dapat meningkatkan pertumbuhan yang baik. Penelitian M Kurnia Widiastutu Giri (2013) menyatakan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan status gizi. Hal ini disebabkan karena

kandungan gizi dalam ASI mencukupi kebutuhan bayi. Penelitian Mahaputri dkk (2014) menyatakan ada hubungan antara pemberian MP ASI dengan status gizi. Anak yang diberikan MP ASI sesuai dengan usia, memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang telah diberikan MP ASI dini. Pada saat bayi berusia 6 bulan sistem pencernaan sudah sempurna dan siap menerima makanan padat.

Hasil penelitian menunjukkan variasi status gizi anak. Anak partisipan P3 memiliki status gizi baik berdasarkan BB/U, tergolong tinggi untuk anak seusianya berdasarkan TB/U, namun termasuk kurus berdasarkan BB/TB. Anak partisipan P5 juga memiliki status gizi yang baik berdasarkan BB/U, namun tergolong pendek untuk anak seusianya berdasarkan TB/U. Status gizi partisipan P5 berdasarkan BB/TB masih tergolong normal. Keduanya memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP ASI sesuai dengan usia. Variasi status gizi kedua anak tersebut menunjukkan bahwa status gizi tidak hanya bergantung pada pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI saja, ada faktor-faktor lain yang memengaruhi.

Variasi tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan (Jelenkovic, A. *et al*, 2016). Pada penelitian ini, variasi status gizi, tinggi badan dan berat badan anak kemungkinan besar juga dipengaruhi oleh faktor genetik dari orangtua anak. Faktor lingkungan khususnya asupan makanan dan pola pemberian makanan juga dapat memengaruhi status gizi anak (Ima N, 2015). Makanan memegang peranan penting untuk pertumbuhan anak. Asupan makanan dapat dipengaruhi oleh ketahanan pangan keluarga. Ketahanan pangan keluarga mencakup pada ketersediaan makanan dan pembagian makanan yang adil dalam keluarga. Anak yang mendapatkan asupan gizi yang baik memiliki status gizi yang baik dibandingkan anak yang kurang asupan gizinya. Pola pemberian makanan kepada anak disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak. Pemberian makanan kepada anak juga harus memerhatikan jumlah dan jenis makanan. Faktor lain yang dapat memengaruhi status gizi menurut Danik R & Ajeng N S (2019) adalah keteraturan kunjungan posyandu dalam pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, dan ada tidaknya infeksi.

Hasil penelitian ini belum menggali lebih dalam tentang faktor-faktor genetik, kecukupan gizi dari asupan makanan, pola makan anak, dan ada tidaknya infeksi yang memengaruhi status gizi, sehingga menjadi kelemahan penelitian.

5. Kesimpulan

Hasil penelitian pada lima ibu di Desa Tolokan, Dusun Bagongan, Getasan menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) ibu memberikan ASI Eksklusif dan MP ASI sesuai usia kepada anaknya. Riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP ASI

memberikan pengaruh pada status gizi anak. Anak yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP ASI sesuai usia, menunjukkan status gizi yang lebih baik, dibandingkan status gizi anak yang tidak mendapat ASI eksklusif dan MP ASI sesuai usia. Penelitian ini hanya melibatkan 5 partisipan dan berfokus pada riwayat pemberian ASI dan MP ASI terhadap status gizi anak.

6. Saran

Saran bagi peneliti selanjutnya dapat melibatkan partisipan yang lebih besar dan menggali informasi yang lebih mendalam terkait faktor-faktor yang memengaruhi status gizi anak.

7. Daftar Pustaka

- Agus H A R, Ampera M, Abdul Hadi. Kajian *Stunting* Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes* Vol 6 No 2: 169-184. 2013.
- Agus H A R. Pemberian ASI dan MP ASI Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6–24 Bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. Vol 17 No 1. 2017.
- Aisyah N, Yusri D J, Selfi R R. Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol 4. No 1. 2015.
- Asweros U Z, Hamam H, Tony A. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dini Sebagai Terjadinya *Stunting* pada Baduta di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol 2. No 1: 41-50. 2014.
- Bella H R H, Lailatul M. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Sanitasi Rumah Dengan Status Gizi Bayi Keluarga Miskin Perkotaan. *Jurnal Universitas Airlangga*. Vol 10. No 1: 76-83. 2015.
- Danik Riawati, Ajeng Novita Sari. Analisis Faktor Keteraturan Kunjungan Posyandu Balita dan Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Umur. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. Vol 10. No 1. 137-146. 2019.
- Dian I F, Eva C, Rima S. Hubungan Pemberian ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol 3. No 2. 2014.
- Edelwina U, Rocky W, Max F J M. Pengetahuan Ibu Mengenai Manfaat ASI Pada Bayi. *Jurnal e-Biomedik*. Vol 1. No 1: Hal 210-214. 2013.
- Edi W, Marlenywati, Nurseha. Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi pada Umur 6–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. *Jurnal universitas*

- muhammadiyah jakarta. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Vol 13. No 1. 2017.
- Ester R. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Bayi 6-12 Bulan. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa. Vol 2. No 1. 2011.
- Ima Nurapriyanti. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015. 2015.
- Jelenkovic, A. *et al.* Genetic and environmental influences on height from infancy to early adulthood: An individual-based pooled analysis of 45 twin cohorts. *Sci. Rep.* **6**, 28496; doi: 10.1038/srep28496. 2016.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Buku Saku Nasional. Hal. 03. 2017.
- Mahaputri U L, Gustina L, Dian P. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dengan Status Gizi Anak Unia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol 3. No 2. 2014.
- Meike I, A J M Rattu, J. N Pangemanan. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Perilaku Ibu dengan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di Wilayah Puskesmas Atinggola Kecamatan Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2014. 2014.
- Miles MB dan AMH. Analisis Data Kualitatif. Jakarta: UI-Press; 1992. 15 p
- M Kurnia Widiastuti Giri. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6–24 Bulan di Kampung Kajanan, Buleleng. Vol 2 No 1. 2013.
- Risky E S, Veni H, Siti N R. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6 – 23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013. Jurnal Universitas Hasanuddin Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2013.
- Riset Kesehatan Daerah. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2013.
- Simangunsong M M. Hubungan antara Status Gizi Bayi dengan Jenis Kelamin Bayi, Diare, dan ISPA 14 Hari Terakhir, Pemberian ASI Eksklusif, Usia Ibu Saat Melahirkan, Ibu yang Bekerja, Tingkat Pendidikan Ibu, dan Tingkat Penghasilan Keluarga. 2009.
- Shelvi S. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Usia 24 – 36 Bulan di Bogor. 2017.
- World Health Organization. World Health Report 2013. Research for Universal Health Coverage. Switzerland, Geneva. 2013