

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN ASUPAN GIZI MP-ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK BADUTA

(Studi Epidemiologi gizi anak BADUTA di wilayah kerja Puskesmas Bolou, Kecamatan Sabu Timur, Kabupaten Sabu Raijua)

¹Intje Picauly dan ²Hege H. Djita

¹⁻²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Nusa Cendana

Alamat Email Penulis : intjepicauly@staf.undana.ac.id

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif diberikan tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol bulan sampai 6 bulan dan meneruskan pemberiannya sampai berumur 2 tahun. Menurut panduan WHO terbaru ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan apapun karena nutrisi yang dikandungnya sudah mencukupi untuk 6 bulan pertama kehidupan. Menurut penelitian (Boston Children Hospital) anak yang diberi ASI memiliki tingkat bahasa dan intelegen (IQ) lebih tinggi dalam kehidupannya nanti. Proses pertumbuhan dan perkembangan lebih lanjut akan berimplikasi pada jumlah kebutuhan air susu ibu. Oleh karena itu anak membutuhkan tambahan makanan pendamping air susu ibu untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi anak mulai dari umur tujuh bulan sampai 24 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif dan asupan gizi MP-ASI dengan status gizi anak BADUTA (Studi Epidemiologi gizi anak BADUTA di wilayah kerja Puskesmas Bolou, Kecamatan Sabu Timur, Kabupaten Sabu Raijua). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional study di wilayah kerja Puskesmas Bolou Kecamatan Sabu Timur Kabupaten Sabu Raijua pada bulan April – Mei 2019. Besar sampel penelitian ini adalah 78 yang ditentukan dengan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010). Pengujian hipotesis menggunakan analisis Regresi Logistic Sederhana dengan tingkat kepercayaan 95% (α 0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian ASI Eksklusif (p Value = 0,041 < 0,005) dan asupan gizi MP-ASI (p Value = 0,030 < 0,005) berpengaruh terhadap status gizi anak baduta.

Kata kunci : ASI eksklusif, asupan gizi, MP-ASI, status gizi, anak BADUTA, epidemiologi gizi, puskesmas bolou, kecamatan sabu timur, kabupaten sabu raijua.

RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING PATTERNS AND NUTRITIONAL INTAKE OF MP-ASI WITH NUTRITIONAL STATUS OF UNDER TWO YEARS

(Epidemiology study of nutrition for children under two years of age in the working area of Puskesmas Bolou, Sabu Timur Sub District, Sabu Raijua District)

¹Intje Picauly dan ²Hege H. Djita

¹⁻²Public Health Study Program, Public Health Faculty
Nusa Cendana University

Author Adress : intjepicauly@staf.undana.ac.id

ABSTRACT

Exclusive breastmilk (ASI) is given without any additional food and drink to infants aged zero months to six months and continues its giving until the age of two years. According to the latest WHO guidelines, exclusive breastfeeding is given for the first six months without any additional food because the nutrients it contains are sufficient for the first six months of life. According to research (Boston Children's Hospital) children who are breastfed have a higher level of language and intelligence (IQ) in later life. The process of growth and further development will have implications for the amount of breast milk needed. Therefore, children need additional complementary foods with breast milk to meet the nutritional needs of children from the age of seven months to 24 months. This study aims to determine the relationship of exclusive breastfeeding patterns and complementary nutritional intake on the nutritional status of BADUTA children (Epidemiological Study of BADUTA children in the working area of Puskesmas Bolou, Sabu Timur District, Sabu Raijua Regency). The type of research used is quantitative research with a cross sectional study design in the working area of the Bolou Public Health Center, Sabu Timur District, Sabu Raijua Regency from April to May 2019. The sample size of this study was 78 which was determined by the Slovin formula (Notoatmodjo, 2010). Hypothesis testing uses Simple Logistic Regression analysis with a confidence level of 95% (α 0.05). The results showed that the pattern of exclusive breastfeeding (p Value = 0.041 < 0.005) and nutritional intake of complementary foods (p Value = 0.030 < 0.005) had an effect on the nutritional status of children under two years of age.

Key words : *exclusive breastfeeding, nutritional intake, complementary breastfeeding, nutritional status, two years old, nutritional epidemiology, bolou health center work area, east sabu sub district, sabu raijua district.*

PENDAHULUAN

Anak usia 0-24 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini disebabkan karena di masa inilah periode tumbuh kembang anak yang paling optimal baik untuk intelegensi maupun fisiknya. Periode ini dapat terwujud apabila anak mendapat asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya secara optimal (Soetjiningsih, 2012). Keadaan yang sering mempengaruhi awal tumbuh kembang adalah nutrisi. Setiap bayi harus mendapatkan ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Air Susu Ibu adalah cairan biologis kompleks yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan fisik bayi.

Sekartini & Tikoalu (2013) menyatakan bahwa ASI disesuaikan dengan keperluan, laju pertumbuhan bayi, dan kebiasaannya menyusu. Oleh karena itu, ASI merupakan makanan bayi terbaik untuk tumbuh dan berkembang. Selain kandungan gizi ASI yang lengkap, dengan menyusu maka bayi juga mendapat stimuli sensoris yang komprehensif (taktil, penciuman, pendengaran, kehangatan dan kasih sayang) dari ibunya. Selain ASI, anak juga harus mendapat asupan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang optimal (Soetjiningsih, 2013). Makanan pertama yang baik untuk bayi hanya ASI Eksklusif (tanpa disertai pemberian Makanan Pendamping ASI selama usia 0-6 bulan). ASI harus menjadi makanan utama selama tahun pertama bayi dan menjadi makanan penting selama tahun kedua. Rosidah (2008) menyatakan bahwa ASI mengandung faktor-faktor anti infeksi yang tidak dapat diberikan oleh makanan lain.

Makanan tambahan bayi sebaiknya diberikan sesuai dengan maturitas saluran pencernaan bayi dan sesuai kebutuhan (Narendra, dkk, 2008). Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi duapertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi (Sekartini & Tikoalu, 2013). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI adalah usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI, dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Pemberian MP-ASI hanya akan mengurangi nafsu minum bayi dan juga dapat berakibat pada berkurangnya suplai ASI.

Negara yang telah maju seperti Eropa atau Amerika, menganjurkan pemberian MP-ASI saat bayi berusia lebih dari 6 bulan karena MP-ASI dianggap dapat menyebabkan kegemukan pada bayi jika diberikan pada usia yang terlalu dini. Penelitian lain, menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena keterlambatan pemberian MP-ASI dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat, serta cara pemberian MP-ASI yang benar (Depkes, 2010). Penelitian retrospektif yang dilakukan di Baltimore-Washington DC terhadap pertumbuhan bayi yang mendapat ASI eksklusif selama enam bulan atau lebih. Kurva berat badan terhadap umur dan panjang badan terhadap umur dari bayi yang mendapat ASI eksklusif selama enam bulan tetap berada di atas P50 kurva NCHS. Bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih dari enam bulan, kurva berat badan terhadap umur dan kurva panjang badan terhadap umur berada di atas P25 kurva NCHS sampai bayi berumur 9-10 bulan. Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam kondisi yang optimal, ASI eksklusif mendukung pertumbuhan bayi selama enam bulan pertama atau lebih (Sekartini & Tikoalu, 2013).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Hermina (2010) dan Sakti (2013) menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Selain itu, para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Crosssectional Study* di wilayah kerja Puskesmas Bolou Kecamatan Sabu Timur Kabupaten Sabu Raijua pada bulan April – Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki anak dibawah umur dua tahun (BADUTA). Kemudian, besar sampel ditentukan berdasarkan Notoatmodjo (2014) yaitu sebanyak 78 orang anak BADUTA atau 78 keluarga yang memiliki anak BADUTA yang terpilih secara random. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pola pemberian ASI eksklusif dan asupan gizi MP-ASI. Sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah status gizi anak BADUTA.

Variabel independent dan dependet ini selanjutnya akan menjadi data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data sekunder dan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara berdasarkan kuisioner. Yang dimaksud dengan pola/riwayat pemberian

ASI eksklusif adalah riwayat memberikan ASI Eksklusif selama enam (6) bulan tepat tanpa menambahkan dengan jenis makanan lainnya; asupan gizi MP-ASI adalah anak diberikan Jenis Makanan pendamping dari bahan pangan Lokal dan dengan Jumlah kandungan energi \pm 1350 kkal dan protein \pm 20 gram. Pengujian hipotesis untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif dan asupan gizi MP-ASI dengan status gizi anak BADUTA menggunakan analisis *Regresi Logistic* Sederhana dengan tingkat kepercayaan 95% (α 0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pertumbuhan bayi yang optimal memerlukan dukungan nutrisi yang cukup dan berkualitas. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan Makanan Pendamping ASI dapat memenuhi semua kebutuhan zat gizi bayi yang diperlukan untuk proses tumbuh dan berkembang. Hal ini disebabkan baik-buruknya status gizi diawal masa pertumbuhan akan sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan sampai dewasa.

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan bergizi yang diberikan kepada anak di usia enam sampai dua puluh empat bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pemberian MP-ASI secara tepat sangat dipengaruhi perilaku ibu yang memiliki bayi. Kenyataannya, masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI kurang dari enam bulan yang dapat menyebabkan dampak terhadap kesehatan bayi seperti diare dan masalah pencernaan lain yang dapat bersifat akut. Pemberian MP-ASI yang tepat diberikan sejak bayi berusia enam bulan, karena pada usia tersebut bayi sudah mempunyai refleks untuk mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat.

1. Pola Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa susu formula, makanan dan minuman lain selama enam bulan. Pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan dianjurkan oleh pedoman internasional dan disadarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara (WHO, 2011). Penelitian ini menggunakan dua (2) indikator untuk mengukur variabel pola konsumsi ASI Eksklusif. Adapun indikator yang dimaksud adalah 1). Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif; 2). Jumlah ASI yang diberikan (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bolou, Kecamatan Sabu Timur Sabu Rajua

No	Pola Pemberian ASI Eksklusif	Distribusi Frekuensi	
		n	%
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif			
1	ASI Eksklusif	44	56,4
2	ASI Eksklusif	34	43,6
3	Tidak ASI Eksklusif	0	0
A Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif			
1	Cukup	52	66.67
2	Tidak Cukup	26	33.33
B Jumlah ASI yang diberikan			
1	Cukup	20	25.64
2	Tidak Cukup	58	74.36
Pola Pemberian ASI Eksklusif			
1	Baik	36	46.15
2	Kurang Baik	42	53.85
Jumlah		78	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Oleh karena itu, ibu perlu memastikan bahwa bayi telah mendapatkan ASI dengan jumlah yang cukup setiap hari. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, ibu akan menghasilkan ‘susu pertama’ atau yang disebut juga dengan kolostrum. Kolostrum ini sangat membantu saluran pencernaan bayi baru lahir berkembang agar lebih siap dalam mencerna ASI ke depannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu responden lebih banyak (53.85%) mempunyai pola pemberian ASI Eksklusif “**Kurang Baik**”. Pada kategori ini, ibu menyusui dalam sehari (24 jam) memberikan ASI kurang dari 10 kali dengan jumlah ASI yang diberikan kepada bayi kurang dari 570mL atau kurang dari 57mL/frekuensi menyusui.

1.1. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa anak baduta mendapat ASI Eksklusif di Puskesmas Bolou lebih banyak (56,4%) dibanding anak baduta yang mendapatkan ASI Eksklusif tidak sempurna atau kurang dari enam bulan (43,6%). Pola pemberian ASI Eksklusif yang tepat dapat dilihat dari ketepatan frekuensi dan jumlah pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif yang tidak tepat dapat dikarenakan seorang ibu yang memiliki peran ganda atau memiliki kesibukan lain di luar tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga perhatian akan terbagi untuk pekerjaan dan keluarga yang akan berdampak pada pemberian ASI Eksklusif.

1.2. Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (66.67%) ibu yang menyusui kategori “CUKUP” atau menyusui selama 24 jam (1 hari) lebih dari 10 kali menyusui dibanding ibu yang menyusui kategori “TIDAK CUKUP” atau yang menyusui selama 24 jam (1 hari) namun frekuensi menyusui ≤ 10 kali (33.33%) di wilayah Puskesmas Bolou. Lebih dari seperempat ibu menyusui dengan frekuensi yang rendah sebagai akibat dari adanya beban kerja ganda dari kaum perempuan di Kabupaten Sabu Raijua yang masih melekat dengan kultur dominansi perempuan sebagai tulang punggung keluarga.

1.3. Jumlah ASI yang diberikan

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (74.36%) ibu yang memberikan ASI kepada bayi dalam sehari kurang dari 570mL atau kurang dari 57mL/frekuensi menyusui di wilayah Puskesmas Bolou. Konsumsi bayi yang mendapatkan jumlah ASI Eksklusif meningkat cepat pada beberapa minggu pertama setelah kelahirannya, sesudah itu sampai umur 1-6 bulan tidak berubah dan tidak terpengaruh oleh umur dan berat badannya. Kemudian setelah dia berumur 6 bulan atau setelah dia mulai mendapatkan MPASI (Makanan Pendamping ASI), konsumsi ASI akan perlahan berkurang. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya bayi berumur 1-6 bulan mengkonsumsi ASI sekitar 750 ml per hari. Konsumsi ASI harian setiap bayi berbeda-beda, tapi rata-rata konsumsi ASI hariannya adalah 570-900 ml per hari.

2. ASUPAN GIZI MP-ASI

Departemen Kesehatan RI. Pedoman umum (Depkes RI) tahun 2006 menyatakan bahwa makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu MP-ASI yang merupakan hasil pengolahan pabrik atau disebut dengan MP-ASI pabrikan (*Commercial complementary food*) dan MP-ASI yang diolah di rumah tangga atau disebut dengan MP-ASI lokal (*home-made baby food*). Pemberian MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat. Pemberian makanan pendamping ini penting untuk melatih kebiasaan makan yang baik dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat pada masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat, terutama pertumbuhan otak (Anik M. 2014). Pada penelitian ini, indikator penentu variabel

Asupan Gizi MP ASI adalah : 1). Jenis Olahan/Makan Pendamping; dan 2). Jumlah Makanan Pendamping yang diberikan.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Asupan Gizi MP ASI pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bolou, Kecamatan Sabu Timur Sabu Raijua

No	Asupan Gizi MP-ASI	Distribusi Frekuensi	
		n	%
A	Jenis Olahan/Makan Pendamping		
1	Jenis Makanan Lokal	68	87.18
2	Jenis Makanan Non Lokal	10	12.82
B	Jumlah Makanan Pendamping yang diberikan		
1	Baik	20	25.64
2	Kurang Baik	58	74.36
Asupan Gizi MP-ASI			
1	Baik	28	35.90
2	Kurang Baik	50	64.10
Jumlah		78	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu responden lebih banyak (64.10%) mempunyai asupan gizi MP-ASI yang “**Kurang Baik**” Dimana, jenis makanan lokal yang diberikan tidak bervariasi dengan jumlah yang terbatas sehingga berimplikasi pada jumlah asupan zat gizi energi dan protein yang dibutuhkan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ibu baduta lebih banyak memberikan makanan lokal kepada anaknya seperti air gula, kacang-kacangan (kacang hijau dan kacang tanah), serta nasi sebagai sumber karbohidratnya. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu diketahui bahwa pola konsumsi anak yang baik sangat tergantung pada susunan menu yang disiapkan, cara mengolah, dan waktu serta cara pemberian makanan tersebut. Hal ini diduga menjadi alasan anak baduta mempunyai asupan gizi yang “Kurang Baik”.

2.1. Jenis dan Jumlah Olahan/Makan Pendamping Anak Baduta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu responden lebih banyak (87.18%) memberikan anak baduta mengkonsumsi pangan lokal sebagai sumber makanan pendamping dan dalam jumlah yang tidak cukup/kurang. Hal ini diduga berpeluang untuk terjadi mengingat data dari BPS (2019) dan Sabu Raijua dalam Angka (2020) yang menyatakan bahwa persentase penduduk miskin di Kabupaten Sabu Raijua cukup tinggi yaitu sebesar 30,52% dengan jumlah penduduk miskin mencapai 29 ribu jiwa dan memiliki rata-rata pendapatan perkapita sebesar Rp. 374,256,-/bulan. Dengan besaran angka tingkat pendapatan perkapita ini maka tergambar juga peluang variasi menu yang dapat diberikan kepada anak-anak.

3. Status Gizi BADUTA

Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. Acuan standar penilaian status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Kondisi fisik anak baduta dalam penelitian ini ditentukan dengan melakukan pengukuran antropometri Berat Badan menurut (BB/U) kemudian diinterpretasikan dengan standar WHO-NCHS dengan menggunakan indikator BB/U (Soekirman, 2000). Tabel 3 menunjukkan baduta dengan gizi baik sebanyak 50 orang (64,1%) sedangkan baduta dengan gizi buruk sebanyak 28 orang (35,9%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Status gizi pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bolou, Kecamatan Sabu Timur Kabupaten Sabu Raijua.

No	Status Gizi	Distribusi Frekuensi	
		n	%
1	Gizi Baik	50	64,1
2	Gizi Buruk	28	35,9
Total		78	100.0

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

4. Hubungan Faktor Pola Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Asupan MP-ASI dengan Status Gizi Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bolou, Kecamatan Sabu Timur Sabu Raijua.

ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI merupakan dua hal penting yang dibutuhkan awal oleh sorang anak dalam memulai proses pertumbuhan dan perkembangan mereka setelah dilahirkan ke dunia. Oleh karena itu, kualitas dan kuantitas ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI merupakan penentu status gizi bagi anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Gibney (2005) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif membawa keuntungan yang secara signifikan melebihi pemberian ASI campuran (dengan susu formula), pemberian ASI bukan sekedar memberikan asupan nutrisi dan energi yang memadai tetapi juga asupan psikososial melalui pembentukan ikatan kasih sayang dengan ibu dan kesehatan melalui unsur imunologik yang terdapat pada ASI. Sebagaimana disebutkan oleh Ganrt (2011) pemberian ASI pada usia enam bulan pertama merupakan satu-satunya waktu ketika para bayi dan ibunya miskin atau kaya berada pada kondisi yang sama.

Mardalena (2011) juga menyatakan bahwa Air Susu Ibu dapat melengkapi 1/3 atau lebih energi, protein, zat besi, vitamin A, vitamin C, yang sangat dibutuhkan oleh anak umur 1–2 tahun. Selanjutnya, ASI hanya berfungsi sebagai makanan pendamping makanan utama setelah anak berusia enam bulan namun ASI tidak harus diganti oleh

makanan utama. ASI juga dapat menambah zat gizi bila kurang diperoleh dari makanan keluarga.

Tabel 4. Analisis Hubungan Faktor Pola ASI Eksklusif dan Asupan Gizi MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bolou, Kecamatan Sabu Timur Sabu Raijua.

No	Indikator	Status Gizi Baduta				Total		pValue
		Baik		Buruk		n	%	
		n	%	n	%			
A	Faktor Pola ASI Eksklusif							
1	Baik	30	83.33	6	16.67	36	100	0.01
2	Kurang Baik	20	47.62	22	52.38	42	100	
B	Faktor Asupan MP-ASI							
1	Baik	15	53.57	13	46.43	28	100	0.15
2	Kurang Baik	35	70.00	15	30.00	50	100	

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa faktor pola ASI Eksklusif ($p\text{Value} : 0.01 < 0.05$) berpengaruh terhadap status gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bolou, Kecamatan Sabu Timur Sabu Raijua. Tabel 4 menggambarkan bahwa ibu responden dengan pola asuh ASI Eksklusif kategori “Baik” mempunyai anak baduta yang sebagian besar (83.33%) berstatus gizi baik. Hasil wawancara diketahui bahwa ibu-ibu baduta memberikan ASI eksklusif selama 24 jam (1 hari) sebanyak lebih dari 10 kali menyusui dan jumlah ASI yang diberikan kepada bayi dalam sehari sebanyak 570-900 mL atau sebanyak 57-90 mL/frekuensi menyusui. Menurut ibu responden pemberian ASI saja sudah cukup sehingga tidak perlu pemberian susu formula atau makanan lain, serta pemberian ASI mudah, murah dan praktis namun masih ditemukan ada baduta yang mengalami gizi kurang sekalipun sudah diberikan ASI eksklusif, dikarenakan ibu dari baduta mempunyai riwayat yang sama dengan anaknya, alasan lain juga ditemukan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif karena ASI belum keluar atau ASI keluar terlambat sehingga bayi diberikan susu formula terlebih dahulu dan ASI saja tidak cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Giri (2013) dan Mamonto (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan.

Tabel 4 juga menunjukkan bahwa dalam penelitian ini faktor asupan gizi MP-ASI ($p\text{Value} : 0.15 < 0.05$) tidak berpengaruh terhadap status gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bolou, Kecamatan Sabu Timur Sabu Raijua. Dimana ibu baduta yang memberikan asupan gizi MP-ASI kurang baik justru mempunyai anak baduta yang

berstatus gizi baik sebesar 70% dibanding baduta yang berstatus gizi buruk. Dari hasil wawancara diketahui bahwa ibu responden lebih memprioritaskan jumlah air susu ibu dibanding makanan tambahan. Selain itu, jenis makanan tambahan yang dioleh menjadi MP-ASI tidak beragam dalam jenis, jumlah dan frekuensinya. Kemudian, berdasarkan informasi pada kuesioner diketahui bahwa cara pengolahan MP-ASI tidak terlalu bervariasi serta cara dan waktu pemberian makan kepada anak juga masih tergantung pada kondisi ibu atau keluarga yang memberikan makan pada anak. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Proverawati (2009) bahwa makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi atau anak di samping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Dalam pemberian makanan pendamping ASI perlu diperhatikan frekuensi pemberian, porsi dan juga jenis serta cara pengolahan makanan pendamping ASI yang diberikan. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam makanan pendamping ASI.

Mardalena (2011) menyatakan bahwa MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, mengandung serat dan minim mengandung bahan yang sulit dicerna. MP-ASI tidak boleh bersifat kamba (voluminous) sebab akan memberi rasa kenyang lebih cepat pada bayi. Sifat kamba terutama terdapat pada serelia dan umbi-umbian. Departemen Kesehatan RI (2007) menyatakan bahwa untuk tiap kali makan, dalam pemberian porsi yang tepat adalah jumlah takaran makanan yang sesuai dengan usia anak di mana di usia enam sampai sembilan bulan di mulai dengan dua sampai tiga sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai satu mangkuk dan usai 12 –24 bulan jumlah takarannya disesuaikan dengan usia anak. Apabila kelebihan makan akan mengakibatkan kelebihan berat badan dan juga mengakibatkan gangguan sistem pencernaan, karena lambung tidak dapat menerima makanan yang terlalu berlebihan sehingga dapat mengakibatkan gangguan pencernaan pada anak. Di samping porsi pemberian makanan, jenis MP-ASI yang diberikan pun harus mengikuti tahap tumbuh anak, di mana jenis MP-ASI di mulai dari lumat, lunak hingga padat, hal tersebut dimaksudkan agar batita dapat menerima MP-ASI sesuai dengan perkembangannya.

PENUTUP

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Faktor Pola ASI Eksklusif berpengaruh terhadap Status Gizi Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bolou, Kecamatan Sabu Timur Sabu Raijua.
2. Faktor Asupan Gizi MP-ASI tidak berpengaruh terhadap status gizi anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bolou, Kecamatan Sabu Timur Sabu Raijua.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik M. 2014. Asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. In Media; 2014.hlm.25-6: Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman umum (Depkes RI). makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) lokal. Depkes RI; 2006.hlm.3-4. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, (2006). Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua. (2017) Profil Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua tahun 2017.
- Grant, A. E (2008). Communication Tecnology Update and Fundamental. (ed. 06). Boston: Focal Press.
- Gibney (2015). Gizi Kesehatan Masyarakat, Penerbit Buku kedokteran, EGC,
- Giri, W. K. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan, Buleleng 2013.
- Hermina. 2010. Hubungan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Dengan Karakteristik Sosial, Demografi Dan Faktor Informasi Tentang ASI dan MP-ASI(Studi Di Kota Padang Dan Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat). Pusat Penelitian Dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehata, Kementrian Kesehatan, 13 (4), hal. 353-360
- Kebutuhan Air Susu Ibu. Sumber : <https://www.alodokter.com/berapa-banyak-asupan-asi-yang-ideal-untuk-bayi>. Citasi : 17 Januari 2021
- Memperhitungkan Konsumsi ASI si Kecil. <https://www.nutriclub.co.id/article-bayi/menyusui/produksi-asi/memperhitungkan-konsumsi-asi-si-kecil#:~:text=Konsumsi%20ASI%20harian%20setiap%20bayi,570%2D900%20ml%20per%20hari>. Citasi : 17 Januari 2021
- Menghitung Kebutuhan Air Susu Ibu. Sumber : <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/2860016/berapakah-jumlah-asi-untuk-bayi-saya>. Citasi : 17 Januari 2021
- Mardalena, I. (2011). Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan. Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan. Jakarta
- Mamonto, T. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangon Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu 2015.
- Proverawati, Atikah & Asfuah, Siti. (2009). Buku Ajar untuk Kebidanan. Muha Medika :Yogyakarta.

- Sakti S.N. (2013) Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makasar Tahun 2013. Tesis. Universitas Hasanudin. Makasar.
- Sekartini, R., & Tikoalu, J. L. (2013). Buku Bedah ASI IDAI. IDAI: Jakarta.
- Septiana, dkk. 2010. Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen. Yogyakarta : Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta.
- Soetjiningsih. (2013). Konsep Dasar Tumbuh Kembang Anak. Dalam Soetjiningsih, & I. G. Ranuh, Tumbuh Kembang Anak Edisi 2 (hal. 2-15). EGC: Jakarta.
- .Soekirman. (2000). Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat , Dirjen Pendidikan Tinggi, Depertemen Pendidikan Nasional, Jakarta.