
**HUBUNGAN LAMA PEMBERIAN ASI DAN USIA PERTAMA PEMBERIAN MP-ASI
DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 12-24 BULAN
DI DESA SURODADI KECAMATAN GAJAH KABUPATEN DEMAK**

Siti Nurfaizah, Sugeng Maryanto, Galeh Septiar Pontang
Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
Email : sitinurfaizah57@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Status gizi merupakan cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. ASI diberikan sejak anak berusia 0-6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI yang diselingi dengan ASI sampai usia 24 bulan. Faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI dan MP-ASI adalah riwayat penyakit, pemberian susu formula, serta ketepatan pemberian dan jenis MP-ASI. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan lama pemberian ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Metode : Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* dengan jumlah sampel 38 anak diambil dengan metode *total sampling*. Cara pengambilan data tinggi badan menggunakan *microtoice*, berat badan menggunakan timbangan injak, data lama pemberian ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI menggunakan kuesioner. Analisis bivariat menggunakan uji *spearman rank* ($\alpha=0,05$).

Hasil : Rata-rata lama pemberian ASI usia 17,24 bulan. Usia pertama pemberian MP-ASI kategori tepat 23 anak (60,5%), kategori dini 8 anak (21,1%) dan kategori lambat 7 anak (18,4%). Status gizi anak usia 12-24 bulan, kategori sangat kurus 3 anak (7,9%), kurus 8 anak (21,1%), normal 25 anak (65,8%) dan gemuk 2 anak (5,3%). Tidak ada hubungan antara lama pemberian ASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan ($p=0,844$), ada hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan ($p=0,007$)

Simpulan : Tidak ada hubungan antara lama pemberian ASI dengan status gizi, Ada hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Kata kunci : status gizi anak, lama pemberian ASI, usia pertama pemberian MP-ASI

The Correlation Between Breastfeeding Duration And The First Age Of Giving Complementary Feeding (MP-ASI) With Nutritional Status Among Children 12-24 Months Old In Surodadi Village Gajah District Demak Regency

Siti Nurfaizah, Sugeng Maryanto, Galeh Septiar Pontang
Nutrition Study Program, Health Science Faculty, University of Ngudi Waluyo
Email : sitinurfaizah57@yahoo.com

ABSTRACT

Background : Nutritional status is a reflection of fulfilled nutrients got from intake and the use of nutrients in the body. ASI provided since children aged 0-6 months, and the continuation of MP-ASI interspersed with breast milk until the age of 24 months. Factors that influence breastfeeding and complementary feeding is the history of disease, formula milk feeding , as well as the accuracy of administration and the type of MP-ASI. This research is to know the correlation between breastfeeding duration and the first age of giving complementary feeding (MP-ASI) with nutritional status among children aged 12-24 months old in Surodadi village Gajah district Demak regency.

Method : The design of study was cross sectional with total sampling of 38 people. The data of height were taken by using *microtoice*, while weight was by using bath room scales, the data of breastfeeding duration and the first age of giving complementary feeding were by using questionnaires. Bivariat analysis used the Spearman correlation test ($\alpha=0,05$).

Result : The mean of breastfeeding duration was 17,24 month old. The first age of giving complementary feeding in exact category was in 23 children (60,5%), early category was in 8 children (21,1%), and the late category was in 7 children (18,4%). The nutritional status of children aged 12-24 months old, in very thin category was in 3 children (7,9%), thin was in 8 children (21,1%), normal was in 25 children (65,8%) and over nutrition was in 2 children (5,3%). There was no correlation between breastfeeding duration with nutritional status among children aged 12-24 months old ($p=0,844$), there was a correlation between the first age of giving complementary feeding with nutritional status among children aged 12-24 months old ($p=0,007$).

Conclusion : There is no correlation breastfeeding duration with nutritional status, there is a correlation between the first age of giving complementary feeding (MP-ASI) with nutritional status among children aged 12-24 months old in Surodadi village Gajah district Demak regency.

Keywords : nutritional status children, breastfeeding duration, the first age of giving complementary feeding.

PENDAHULUAN

Masalah gizi anak secara luas merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping itu kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi. Akibat dari ketergantungan ini yaitu penyakit kronis, berat badan lebih atau kurang, karies dentis, serta alergi (Arisman, 2010).

Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi status gizi balita menurut BB/TB dengan kategori kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6 persen pada tahun 2007 menjadi 12,1 persen pada tahun 2013. Meskipun turun, masalah kurus di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Dikarenakan dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,0 - 14,0 persen, dan dianggap kritis bila $\geq 15,0$ persen (WHO 2010). Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). (Riskesdas, 2013).

Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan 2015-2019 telah ditetapkan salah satu sasaran pembangunan yaitu menurunkan prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada balita setinggi-tingginya 17%, menurunkan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada baduta (bawah dua tahun) setinggi-tingginya 28%, serta menurunkan prevalensi balita wasting (kurus) setinggi-tingginya 9,5%. Untuk mencapai target tersebut pemerintah menerapkan 6 indikator, dua diantaranya adalah persentase balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan mencapai 90% dan persentase bayi kurang dari 6 bulan

mendapatkan asi eksklusif mencapai 50% (Kepmenkes RI, 2015).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang tepat untuk bayi. ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta melindungi terhadap penyakit (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. ASI merupakan zat gizi terbaik untuk anak yang merupakan awal baik dalam menyiapkan SDM (Sumber Daya Manusia) suatu bangsa dalam menyongsong masa depan (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pemberian ASI eksklusif nasional menurut dinas kesehatan provinsi tahun 2014 hanya sebesar 52,3%. Cakupan ini masih belum mencapai target program pada tahun 2014 yaitu 80% (DepKes RI, 2014). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 60,7%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2013 yang sebesar (52,99%). Walaupun terjadi kenaikan namun persentase tersebut masih jauh dari pencapaian pemerintah yaitu 80% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014). Sedangkan pada tahun 2011 sampai dengan 2013, rata-rata lama waktu anak 2-4 tahun yang disusui tanpa makanan tambahan berkisar antara 4,7-4,9 bulan, sedangkan rata-rata lama waktu anak yang disusui dengan makanan tambahan lebih tinggi, yaitu sekitar 15 bulan (Kemenkes RI, 2015).

Menurut penelitian Abidah Nur, dkk (2014) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI, ASI eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI dengan penyakit infeksi pada balita. Dengan kesimpulan balita yang diberi ASI hingga usia 21 bulan berisiko lebih tinggi mengalami penyakit infeksi dibandingkan

balita yang diberikan ASI selama usia 24 bulan sedangkan balita dengan ASI tidak eksklusif lebih beresiko mengalami penyakit infeksi.

Masalah gizi bayi berdampak tingginya angka kematian balita di negara berkembang, utamanya setelah usia 6 bulan. Umur anak 6 bulan merupakan titik awal masalah gizi kurang, hal ini berkaitan dengan masa peralihan (*weaning period*), dimana diet bayi berubah dari ASI saja ke arah makanan orang dewasa. Penurunan status gizi mulai usia 6 bulan terjadi karena semakin meningkatnya kebutuhan bayi untuk pertumbuhan fisik, sementara ASI hanya memenuhi kebutuhan kalori 70 % saja. Bila ditinjau dari usia pertama pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), masih banyak bayi yang diberikan MP-ASI terlalu dini bahkan terlambat serta jumlah dan kualitas MP-ASI yang diberikan sering tidak memadai (Erika dkk, 2015).

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi balita dari Dinas Kesehatan data tahun 2015 di Kabupaten Demak di wilayah kecamatan Gajah menurut BB/TB dengan kategori sangat kurus dan kurus sebanyak 5,62%. Menurut data hasil studi pendahuluan dari dua Posyandu di Desa Surodadi Kecamatan Gajah didapatkan data anak berusia 12-24 bulan yang berjumlah 14 anak, status gizi menurut BB/TB dengan kategori sangat kurus sebanyak 1 anak (6,25%), kurus sebanyak 4 anak (25%) dan kategori gemuk sebanyak 1 anak (6,25%).

Berdasarkan studi pendahuluan dari 14 anak tersebut yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 3 anak (21,42%). Sedangkan lama pemberian ASI anak usia 12-24 bulan sebagian besar pada usia 20 bulan dan usia pertama pemberian MP-ASI sebagian besar pada usia 4 bulan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang hubungan lama pemberian ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 12-24 bulan di desa

Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. Tujuan umum pada penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Lama Pemberian ASI Dan Usia Pertama Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. Tujuan khusus pada penelitian ini adalah mendeskripsikan lama pemberian ASI anak usia 12-24 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak, mendeskripsikan usia pertama pemberian MP-ASI anak usia 12-24 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak, mendeskripsikan status gizi anak usia 12-24 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak, menganalisis hubungan lama pemberian ASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak, dan menganalisis hubungan usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Prosedur penelitian dimulai dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan menyiapkan instrumen penelitian. Pengukuran tinggi badan anak dilakukan dengan menggunakan *microtoice* dengan ketelitian 0,1 cm, pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak dengan ketelitian 0,5 kg, data lama pemberian ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total Sampling*. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu anak berusia 12-24 bulan yang menderita TB Paru.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan program SPSS. Analisis

univariat pada penelitian ini adalah lama pemberian ASI, usia pertama pemberian MP-ASI dan status gizi kemudian nantinya akan disajikan menggunakan nilai

minimal, maksimal, mean, dan standar deviasi. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan teknik uji *Spearman Rank* ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Lama Pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian, pada anak usia 12-24 bulan bahwa lama pemberian ASI pada responden, rata-rata

pada usia 17,24 bulan, dimana lama pemberian ASI terendah pada usia 0 bulan dan tertinggi pada usia 24 bulan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Lama Pemberian ASI di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Variabel	n	Mean	SD	Min	Maks
Lama pemberian ASI	38	17,24	±5,553	0	24

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu responden menyatakan bahwa pada saat anak lahir ASI tidak keluar, karena tidak adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan untuk dilakukannya IMD (inisiasi menyusui dini) selain itu juga kurangnya pengetahuan ibu maka anak diberikan susu formula. Hal tersebut didukung dengan pendidikan ibu di Desa Surodadi Kecamatan Gajah sebagian besar adalah rendah (SD dan SMP) sejumlah 22 ibu (57,9%). Sejalan dengan pendapat dari Rahmawati (2013),

yaitu pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan formal.

Berdasarkan hasil penelitian lama pemberian ASI paling banyak diberikan pada kategori kelompok usia 13-24 bulan yaitu sejumlah 28 anak (73,6%). Terendah diberikan pada kategori usia 0-6 bulan sejumlah 4 anak (10,5%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kategori Lama Pemberian ASI di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Lama pemberian ASI	Frekuensi	Persentase (%)
0-6 bulan	4	10,5
7-12 bulan	6	15,8
13-19 bulan	14	36,8
20-24 bulan	14	36,8
Total	38	100

Menurut (WHO,2014), ASI eksklusif diberikan saat anak berusia 0-6 bulan, kemudian diberikan Makanan pendamping ASI (MP-ASI) saat berusia 6 bulan dan tetap dilanjutkan dengan pemberian ASI

sampai usia 24 bulan. Hasil penelitian di Desa Surodadi Kecamatan Gajah kabupaten Demak bahwa pemberian ASI eksklusif rendah. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya dukungan dari keluarga untuk

ibu memberikan ASI kepada anaknya. Lama pemberian ASI terbanyak pada usia 13-24 bulan berdasarkan hasil wawancara ibu memberikan ASI namun juga diselingi dengan susu formula. Padahal sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga 35 ibu (92,1%). Alasannya karena ibu merasa pemberian ASI saja tidak cukup sehingga harus ditambah dengan pemberian susu formula.

2. Usia Pertama Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa usia pertama pemberian MP-ASI pada responden, rata-rata pada usia 5,24 bulan, dimana usia pertama pemberian ASI terendah pada usia 0 bulan dan tertinggi pada usia 7 bulan.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Usia Pertama Pemberian MP-ASI di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Variabel	n	Mean	SD	Min	Maks
Usia pertama pemberian MP-ASI	38	5,24	±2,136	0	7

Berdasarkan hasil penelitian Usia Pertama Pemberian MP-ASI di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak paling banyak pada kategori tepat

23 anak (60,5%), kategori dini sejumlah 8 anak (21,1%) dan kategori lambat sejumlah 7 anak (18,4%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kategori Usia Pertama Pemberian MP-ASI di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Usia pertama pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Dini (usia pemberian < 6 bulan)	8	21,1
Tepat (usia pemberian 6 bulan)	23	60,5
Lambat (usia pemberian > 6 bulan)	7	18,4
Jumlah	38	100

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak banyak yang sudah memberikan MP-ASI pada kategori tepat yaitu pada usia 6 bulan. Setelah dilakukan wawancara ibu responden menyatakan bahwa mereka banyak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan baik dari bidan desa maupun dari ahli gizi puskesmas. Selain dari petugas kesehatan ibu responden mendapatkan informasi dari televisi yaitu dibuktikan dengan jenis MP-ASI yang diberikan berasal dari buatan pabrik, seperti bubur instant. Namun, masih ada ibu yang memberikan jenis MP-ASI seperti nasi, nasi tim, bubur nasi, biskuit dan bubur tim.

Penelitian di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak usia pertama pemberian MP-ASI juga ada yang masih

berkategori dini sejumlah 8 anak (21,1%) dan berkategori lambat sejumlah 7 anak (18,4%). Ibu yang memberikan MP-ASI dini dikarenakan pemberian ASI saja masih belum cukup sehingga harus ditambah dengan makanan agar anak tidak rewel dan menangis. Selain pengetahuan ibu yang kurang juga karena tidak adanya dukungan dari suami dan orang tua untuk memberikan ASI saat anak berusia dibawah 6 bulan. Sedangkan anak yang diberikan makanan pendamping ASI pada kategori lambat, alasan ibu tidak memberikan makanan pendamping ASI dikarenakan tidak adanya ketertarikan anak untuk makan, anak tidak mempunyai nafsu makan yang baik, dan tidak adanya usaha ibu untuk memberikan makan pada anaknya saat usia 6 bulan. Banyak ibu yang beranggapan bahwa pemberian ASI saja akan membuat anak menjadi sehat

serta pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal. Selain itu ibu juga mengaku bahwa walaupun tidak diberikan MP-ASI tepat pada usia 6 bulan anaknya jarang mengalami sakit.

Menurut *Global Strategy on Infant & Young Child Feeding*, pemberian makanan yang tepat adalah menyusui anak sesegera mungkin setelah lahir inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dilanjutkan pemberian MP-ASI yang tepat dan mencukupi sejak

usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun atau lebih. Pemberian makanan yang tepat dan optimal sangatlah penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak sejak usia 0 hingga 2 tahun (Yunisa, 2010).

3. Status Gizi

Berdasarkan penelitian status gizi rata-rata $-0,7653$ SD, dengan nilai *z-score* terendah $-5,61$ SD dan nilai *z-score* tertinggi $+2,81$ SD.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Indeks BB/TB Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Variabel	n	Mean	SD	Min	Maks
Status gizi	38	-0,7653	$\pm 1,84130$	-5,61	+2,81

Menunjukkan bahwa dari 38 anak yang paling banyak pada kategori status gizi normal sejumlah 25 anak (65,8%), kurus sejumlah 8 anak (21,1%), kategori sangat

kurus sejumlah 3 anak (7,9%), dan yang berstatus gizi gemuk sejumlah 2 anak (5,3%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kategori Status Gizi Indeks BB/TB Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gemuk ($>+2SD$)	2	5,3
Normal ($\geq -2SD$ s/d $\leq +2SD$)	25	65,8
Kurus ($\geq -3SD$ s/d $< -2SD$)	8	21,1
Sangat kurus ($< -3SD$)	3	7,9
Jumlah	38	100

Status gizi anak pada kategori kurus di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak telah dianggap kritis karena prevalensinya $\geq 15\%$ yaitu 29%. Meningkatkan dibandingkan data tahun 2015 prevalensi kurus yaitu 4%. Hal tersebut sesuai dengan data dari (WHO,2010) bahwa prevalensi kurus dianggap serius bila nilainya antara 10,0 - 14,0 persen, dan dianggap kritis bila $\geq 15,0$ persen. Apabila masalah tersebut tidak ditanggulangi dengan cepat, hal ini dapat mempengaruhi kualitas pada generasi selanjutnya.

Berdasarkan informasi yang didapat dari kader posyandu dikarenakan masyarakat sekitar ketika mendapatkan pendapatan yang lebih, tidak dibelikan makanan yang bergizi untuk anaknya namun mereka memilih untuk membelikan

barang yang mempunyai nilai jual tinggi misalnya, emas, mobil, sepeda motor, dan peralatan elektronik rumah tangga. Menurut Handayani (2008), menyatakan bahwa penghasilan yang cukup ketika diimbangi dengan pengetahuan gizi yang memadai, dan pemanfaatan pangan yang baik, kebutuhan gizinya akan terpenuhi secara kualitas maupun kuantitas. Keluarga yang tingkat pendapatannya meningkat tidak selalu membelanjakan untuk kebutuhan gizi tapi sebaliknya dibelanjakan untuk barang yang dapat meningkatkan status sosial. Terdapat anak dengan status gizi kurang pada ayah dan ibu yang secara ekonomi seharusnya dapat mencukupi kebutuhan makanan yang bergizi.

Penanggulangan gizi kurang di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak masih kurang menjadi perhatian utama dalam program gizi dinas kesehatan. Pemerintah daerah setempat hanya memberikan alokasi dana untuk PMT (pemberian makanan tambahan) bagi anak yang mengalami gizi buruk yang kemudian dana itu diberikan kepada kader untuk membuat PMT tersebut. Sedangkan untuk kasus gizi kurang belum ada perhatian khusus untuk ditanggulangi. Padahal apabila kasus gizi kurang tersebut dibiarkan terus menerus maka akan menjadi gizi buruk.

Sementara itu menurut Kemenkes RI (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak diantaranya asupan makanan yang diterima setiap harinya tidak sesuai dengan kebutuhannya dan adanya penyakit infeksi yang diderita oleh anak sehingga daya tahan tubuh menurun berakibat pada penurunan berat badan serta kehilangan energi dalam tubuh. Konsumsi asupan berpengaruh terhadap status gizi anak. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, untuk mencapai tingkat kesehatan optimal.

1. Hubungan Lama Pemberian ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Berdasarkan hasil uji Spearman diperoleh nilai *p-value* 0,844, maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada

hubungan yang bermakna antara lama pemberian ASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. Penjelasan ini menunjukkan bahwa tidak memberikan ASI pada anak sampai usia 24 bulan tidak menyebabkan terjadinya gizi kurang.

Tabel 7 Hubungan Antara Lama Pemberian ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Variabel	n	Mean	SB	r	p-value
Lama pemberian ASI	38	17,24	±5,553	0,033	0,844
Status gizi	38	-0,7653	±1,84130		

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa lamanya anak diberikan ASI di Desa Surodadi Kecamatan Gajah rata-rata sampai usia 17 bulan. Pada penelitian di Desa Surodadi Kecamatan Gajah tidak ada hubungan antara lama pemberian ASI dengan status gizi, dikarenakan lamanya anak yang diberikan ASI sampai usia 24 bulan ataupun anak yang tidak diberikan ASI sampai usia 24 bulan mempunyai peluang sama mempunyai status gizi baik, maupun kurang. Hal tersebut dikarenakan faktor yang mempengaruhi status gizi anak tidak hanya berasal dari pemberian ASI (Air Susu Ibu) saja, tetapi juga berasal dari

ketepatan pemberian dan jenis MP-ASI, penyakit infeksi yang diderita anak, serta pemberian susu formula.

Pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI di Desa Surodadi sudah tepat, hal tersebut dibuktikan dengan usia pertama pemberian MP-ASI pada kategori tepat sejumlah 23 anak (60,5%) dan jenis MP-ASI yang diberikan sebagian besar adalah bubur instan sejumlah 73,68%. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa probabilitas MP-ASI yang lebih tinggi pada anak dapat mengaburkan efek pemberian ASI terhadap penambahan berat badan sehingga perubahan status gizi secara linier kurang signifikan karena anak yang

diberikan ASI atau tidak diberikan ASI tetapi pemberian MP-ASI yang cukup atau tinggi tetap dapat meningkatkan status gizi anak (Erwin,2010).

Berdasarkan hasil penelitian riwayat penyakit dahulu 5 (50%) anak mengalami penyakit ISPA mempunyai status gizi kurus 4 anak dan yang berkategori sangat kurus ada 1 anak. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian riwayat penyakit sekarang satu anak (5,3%) yang mengalami penyakit step dan mempunyai status gizi kurus. Infeksi merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap status gizi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Jayani, 2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2014, dimana dari 69 balita terdapat 45 balita yang menderita penyakit infeksi dengan status gizi kurang.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa pemberian susu formula terbanyak bermula sejak bayi berusia 0 bulan. Menurut peraturannya bayi usia 0-6 bulan hanya boleh mengkonsumsi ASI secara eksklusif, karena keadaan organ pencernaan bayi masih sangat sensitif. Kondisi sistem pencernaan bayi baru mempunyai enzim yang hanya dapat mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana, sebab saat bayi berusia 1 tahun kemampuan pankreas memproduksi amilase dan lipase meningkat, dan kelenjar saliva baru mensekresi saliva pada usia 2-3 bulan. Dengan adanya penyimpangan ini ada berbagai kemungkinan gangguan kesehatan yang akan terjadi seperti diare, sembelit, feses menjadi berwarna kuning

terang/kuning pucat, berbau, berbentuk agak keras, netral sampai sedikit alkali, gizi lebih, gizi kurang maupun gizi buruk (Arisman, 2010).

Alasan ibu memberikan susu formula padahal sebagian besar pekerjaan ibu di Desa Surodadi Kecamatan Gajah adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (92,1%) dikarenakan sebagian ibu beranggapan bahwa diberikan ASI saja tidak cukup sehingga harus di selingi dengan susu formula. Anak yang diberikan susu formula juga mempunyai status gizi baik dan lebih. Penelitian tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari,2014) bahwa semakin baik sanitasi penyajian susu formula, semakin rendah frekuensi dan lama diare pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 39 tahun 2013 tentang susu formula. Dengan diperhatikannya sanitasi penyajian susu formula maka susu formula menjadi steril dan tidak terkontaminasi sehingga bayi tidak mudah terserang sakit.

2. Hubungan Usia Pertama Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai *p-value* 0,007, maka dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. Berdasarkan keeratan hubungan termasuk sedang.

Tabel 8 Hubungan Antara Usia Pertama Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Variabel	n	Mean	SD	r	p-value
Usia pertama pemberian MP-ASI	38	5,24	±2,136	0,428	0,007
Status gizi	38	-0,7563	±1,84130		

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak bahwa dari 38 responden, terdapat 8 anak yang diberikan MP-ASI pada kategori dini, mempunyai status gizi kurus 3 anak (37,5%), normal 3 anak (12%) dan kategori sangat kurus 2 anak (66,7%).

Setelah dilakukan wawancara dengan ibu responden, alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI dibawah usia 6 bulan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian MP-ASI saat anak berusia 6 bulan. Ibu hanya beranggapan bahwa ketika anaknya nangis berarti dia lapar dan menganggap bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya. Menurut penelitian dari Simbolo, Santosa dan Asfriyani (2015), bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan responden dengan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi. Pemberian makanan pendamping ASI dini sama saja membuka pintu gerbang masuknya penyakit. Apabila tidak disajikan dengan higienis. Karena sistem pencernaan anak dibawah 6 bulan belum terbentuk secara sempurna (Syntia, 2012).

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa Pendidikan ibu responden, 2 diantaranya berpendidikan SD, 4 ibu berpendidikan SMP dan 2 ibu berpendidikan SMA. Menurut Soetjiningsih (2003), ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi akan memiliki posisi yang seimbang dalam rumah tangga sehingga mampu menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anaknya.

Pemberian MP-ASI dini juga dapat menyebabkan penyakit infeksi seperti ISPA, diare, dan muntaber. Sesuai dengan hasil penelitian berdasarkan data riwayat penyakit dahulu anak yang sering diderita adalah ISPA sebanyak 4 anak (40%). Menurut penelitian Nur dan Marissa

(2014), menunjukkan ada hubungan usia pemberian MP-ASI dengan kejadian penyakit infeksi. Pemberian MP-ASI pada usia 4-6 bulan akan beresiko 1,6 kali lebih besar menderita penyakit infeksi dibanding usia lebih dari enam bulan.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa ibu responden yang memberikan MP-ASI dengan kategori tepat sejumlah 23 anak. Status gizi kategori gemuk 2 anak, kurus 4 anak (50%), normal 16 anak (64%) dan 1 anak (33,3%) kategori sangat kurus. Setelah dilakukan wawancara didapatkan hasil bahwa ibu responden sangat peduli dengan kesehatan anaknya. Salah satu caranya yaitu mereka mempraktikkan informasi yang di anjurkan oleh petugas kesehatan terutama dari bidan dan kader posyandu, serta ahli gizi puskesmas.

Saat bayi berusia 6 bulan atau lebih, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI (Gibney, MJ et al, 2009).

Walaupun anak sudah diberikan MP-ASI pada usia 6 bulan namun ada kemungkinan faktor lain yang juga dapat menyebabkan status gizi anak kurang yaitu infeksi, dan lama pemberian susu formula. Karena ternyata di Desa Surodadi Kecamatan Gajah ditemukan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA (26,3%), flek paru (2,6%), step (2,6%) dan juga riwayat lamanya pemberian susu formula (10,56).

Pada anak yang diberikan MP-ASI pada kategori lambat (>6 bulan) sebanyak 7 anak, mempunyai status gizi dengan kategori kurus 1 anak dan normal 6 anak. Pemberian MP-ASI lambat juga dapat menimbulkan masalah gizi pada anak. Sebab produksi ASI pada waktu bayi berusia 6 bulan menurun menjadi 600 ml. Apabila setiap 100 ml ASI memberikan 75 kalori berarti dari ASI bayi hanya memperoleh 450 kalori sedangkan jumlah kebutuhan adalah sekitar 750 kalori, jadi kurang 300 kalori. Oleh karena itu bayi/anak diberikan makanan tambahan

selain ASI sebaiknya umur 6 bulan (Sakti, 2013).

Ketepatan waktu pemberian MP ASI merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi bayi. Pada bayi yang diberikan MP ASI tidak tepat waktu, baik MP ASI dini maupun MP ASI terlambat dapat menyebabkan perbedaan status gizi. MP ASI dini maupun terlambat akan menyebabkan bayi rentan mengalami penyakit infeksi, alergi, kekurangan gizi, dan kelebihan gizi, sehingga dapat menyebabkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan (Mutalib, 2014).

SIMPULAN

1. Lama pemberian ASI rata-rata 17,24 bulan, lama pemberian ASI terendah diberikan saat berusia 0 bulan dan tertinggi diberikan pada usia 24 bulan.
2. Usia pertama pemberian MP-ASI paling banyak pada kategori tepat 23 anak (60,5%), kategori dini sejumlah 8 anak (21,1%) dan kategori lambat sejumlah 7 anak (18,4%).
3. Status gizi paling banyak pada kategori normal sejumlah 25 anak (65,8%), kurus sejumlah 8 anak (21,1%), sangat kurus sejumlah 3 anak (7,9%), dan yang berstatus gizi gemuk sejumlah 2 anak (5,3%).
4. Tidak ada hubungan antara lama pemberian ASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak
5. Ada hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

DAFTAR PUSTAKA

Adeladza TA. 2009. The Influence of Socio-Economic and Nutritional Characteristics on Child Growth in Kwale District of Kenya. *African Journal of Agriculture and Development*.

Arisman. 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Erwin H; Herwanti B dan Rachmanida N. 2010. Hubungan Pemberian Asi Dan Imunisasi Dengan Status Gizi (Bb/U Dan Bb/Tb) Anak Umur 0-23 Bulan Di Pulau Sulawesi (Analisa Data Sekunder Riskedas 2010). Jurusan Gizi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Sulawesi.

Jayani I. 2014. Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri, Jawa Timur.

Lestari MU; Lubis G dan Pertiwi D. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas; 2014; 3(2)*.

Nur A dan Marissa N. 2014. Riwayat pemberian Air Susu Ibu dengan Penyakit Infeksi pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional; Vol. 9, No. 2*.

Profil Kesehatan Kabupaten Demak. 2015. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.

Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2014. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. Mari Dukung Menyusui dan Bekerja. Kementerian Kesehatan RI.

Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Kementerian Kesehatan RI.

Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan

- Kesehatan . Kementrian Kesehatan RI.
- Sakti RE; Hadju V dan Rochimiwati SN . 2013. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes, Makassar.
- Soetjiningsih. 2003. Tumbuh kembang anak. EGC, Jakarta
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Badan Pusat Statistik. Kementerian Kesehatan.
- Syukriawati R. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- WHO. 2014. *WHA Global Nutrition Targets 2025:Breastfeeding Policy Brief*.http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/. [28 Maret 2016]
- WHO.2010.*World Health Report 2010*. <http://www.who.int./whr/2010/en/index.html>. [28 Maret 2016]
- WHO. 2005. WHO Child Growth Standards: Methods and development Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass indeks.http://www.who.int/childdgrowth/standards/technical_report/en/. [1 Juni 2016].