

Hubungan Pola Pemberian Asi Dan Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah

Baiq Wiwik Subandary*, Sugeng Maryanto*, Puji Afiatna*

*Program Studi Gizi Stikes Ngudi Waluyo

E-mail : prodigizi.nw@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Gizi kurang dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi makanan dan penyakit infeksi serta hubungannya dengan pola asuh, ketersediaan makanan, pola pemberian ASI dan MP-ASI. Kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan, perkembangan, tingginya angka kematian bayi dan balita, serta rendahnya umur harapan hidup.

Tujuan: Mengetahui hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Metode: Rancangan penelitian menggunakan studi analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* dan *Proportional Random Sampling* dengan sampel 65. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengukuran berat badan menggunakan dacin. Analisis menggunakan uji korelasi *Chi Square* ($\alpha = 0,05$).

Hasil: Terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif yaitu 56,9% ($p=0,008$). Frekuensi pemberian ASI yaitu 58,5% ($p=0,008$). Lama pemberian ASI yaitu 63,1% ($p=0,0001$) dengan kejadian status gizi kurang. Usia pertama pemberian MP-ASI yaitu 60,0% ($p=0,023$). Frekuensi pemberian MP-ASI yaitu 50,8% ($p=0,011$). Porsi pemberian MP-ASI yaitu 53,8% ($p=0,011$) dalam kategori paling banyak tidak sesuai berhubungan dengan kejadian status gizi kurang dan bentuk pemberian MP-ASI yaitu 78,5% ($p=0,109$) dalam kategori paling banyak tidak sesuai tidak berhubungan dengan kejadian status gizi kurang.

Simpulan: Ada hubungan pola pemberian ASI (pemberian ASI Eksklusif, frekuensi dan lama) dan MP-ASI (usia pertama pemberian MP-ASI, frekuensi, porsi) dengan kejadian status gizi kurang. Tidak ada hubungan antara bentuk pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi kurang.

Kata kunci : ASI, MP ASI, Gizi Kurang.

PENDAHULUAN

Masalah gizi anak secara luas merupakan dampak dari ketidak seimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*). Keluaran energi yang melebihi asupan akan berdampak pada gizi kurang dan penyakit kronis. (Arisman, 2010).

Masalah gizi kurang dipengaruhi langsung oleh faktor makanan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan makanan, pola pemberian ASI dan pola pemberian MP-ASI. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian bayi, dan balita, serta rendahnya umur harapan hidup (BAPPENAS, 2007).

ASI merupakan makanan yang bergizi, paling lengkap, aman, dan murah bagi anak usia 0-2 tahun. Sebagian besar (45%) bayi di Indonesia mendapatkan ASI eksklusif hanya sampai usia 0-1 bulan, usia 2-3 bulan (38,3%), dan usia 4-5 bulan (31%). Pemberian ASI eksklusif lebih tinggi di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan yaitu sebanyak (41,7%) dan (50%) (Risksdas, 2010).

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi balita dari Dinas Kesehatan, tahun 2010 di Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah menurut BB/U gizi kurang (15,06%), gizi buruk (4,15%), dan data tahun 2011 di Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah menurut BB/U gizi kurang (10,66%), gizi buruk (2,79%). Desa Ubung merupakan salah satu desa di wilayah Kecamatan Jonggat yang memiliki angka kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan paling banyak di bandingkan dengan empat desa lainnya yaitu sebanyak 178 anak. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan kejadian status gizi

kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat.

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Pengukuran dilakukan dengan survey wawancara menggunakan kuesioner dan dacin digunakan sebagai alat pengukuran berat badan. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Status Gizi Kurang.

Kejadian Status Gizi Kurang	Jumlah	Persentase (%)
Gizi Kurang	26	40,0
Gizi Baik	39	60,0
Total	65	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa status gizi anak usia 6 – 24 bulan dalam kategori status gizi kurang sebanyak 26 anak (40,0 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif.

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	37	56,9
ASI Eksklusif	28	43,1
Total	65	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa anak usia 6 – 24 bulan dalam kategori tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 37 anak (56,9 %).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI.

Frekuensi Pemberian ASI	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	27	41,5
Baik	38	58,5
Total	60	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa anak usia 6 – 24 bulan dengan frekuensi pemberian ASI dalam kategori kurang sebanyak 27 anak (41,5%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lama Pemberian ASI.

LamaPemberian ASI	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	24	36,9
Baik	41	63,1
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa anak usia 6 – 24 bulan dengan lama pemberian ASI dalam kategori kurang sebanyak 24 anak (36,9%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Usia Pertama Pemberian MP-ASI.

Usia Pertama Pemberian MP-ASI	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sesuai	39	60,0
Sesuai	26	40,0
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui anak usia 6 – 24 bulan dengan usia pertama pemberian MP-ASI paling banyak dalam kategori tidak sesuai yaitu sebanyak 39 anak (60,0%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Bentuk Pemberian MP-ASI.

Bentuk Pemberian MP-ASI	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sesuai	51	78,5
Sesuai	14	21,5
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa anak usia 6 – 24 bulan dengan bentuk pemberian MP-ASI dalam kategori tidak sesuai yaitu sebanyak 51 anak (78,5%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI.

Frekuensi Pemberian MP-ASI	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sesuai	33	50,8
Sesuai	32	49,2
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa pada anak usia 6– 24 bulan dengan pemberian MP-ASI paling banyak dalam kategori tidak sesuai yaitu sebanyak 33 anak (50,8%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Porsi Pemberian MP-ASI.

Porsi Pemberian MP-ASI	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sesuai	35	53,8
Sesuai	30	46,2
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat diketahui bahwa anak usia 6 – 24 bulan dengan porsi pemberian MP-ASI paling banyak dalam kategori tidak sesuai yaitu sebanyak 35 anak (53,8%).

Tabel 9. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Gizi Kurang				Total		p-value	OR
	Gizi Kurang		Gizi Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak ASI Eksklusif	20	54,1	17	45,9	37	100	0,008	4,314
ASI Eksklusif	6	21,4	22	78,6	28	100		
Jumlah	26	40,0	39	60,0	65	100		

Berdasarkan tabel 9 hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,008 ($p \leq 0,05$), maka ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung

Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat.

Berdasarkan uji statistik pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai OR yaitu 4,314 artinya anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 4,314 kali mengalami kejadian status gizi kurang.

Tabel 10. Hubungan antara Frekuensi Pemberian ASI dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Frekuensi Pemberian ASI	Kejadian Gizi Kurang				Total		p-value	OR
	Gizi Kurang		Gizi Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang	16	49,3	11	40,7	27	100	0,008	4,073
Baik	10	26,4	28	73,7	38	100		
Jumlah	26	40,0	39	60,0	65	100		

Berdasarkan tabel 10 hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,008 ($p \leq 0,05$), maka ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat.

Berdasarkan uji statistik frekuensi pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai OR yaitu 4,073 artinya anak yang frekuensi pemberian ASI kurang memiliki risiko 4,073 kali mengalami kejadian status gizi kurang.

Tabel 11. Hubungan antara Lama Pemberian ASI dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Lama Pemberian ASI	Kejadian Gizi Kurang				Total		p-value	OR
	Gizi Kurang		Gizi Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang	20	83,8	4	16,7	24	100	0,0001	29,167
Baik	6	14,6	35	85,4	41	100		
Jumlah	26	40,0	39	60,0	65	100		

Berdasarkan tabel 11 hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,0001 ($p \leq 0,05$), maka ada hubungan yang bermakna antara lama pemberian ASI dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung

Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat.

Berdasarkan uji statistik lama pemberian ASI diperoleh nilai OR yaitu 29,167 artinya anak yang lama pemberian ASI kurang memiliki risiko 29,167 kali mengalami kejadian status gizi kurang.

Tabel 12. Hubungan antara Usia Pertama Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Usia Pertama Pemberian MP-ASI	Kejadian Gizi Kurang				Total		p-value	OR
	Gizi Kurang		Gizi Baik					
	f	%	f	%	F	%		
Tidak Sesuai	20	51,3	19	48,7	39	100	0,023	3,509
Sesuai	6	23,1	20	76,9	26	100		
Jumlah	26	40,0	39	60,0	65	100		

Berdasarkan tabel 12 hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,023 ($p \leq 0,05$), maka ada hubungan yang bermakna antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat.

Berdasarkan uji statistik usia pertama pemberian MP-ASI diperoleh nilai OR yaitu 3,509 artinya anak yang usia pertama pemberian MP-ASI tidak sesuai memiliki risiko 3,509 kali mengalami kejadian status gizi kurang.

Tabel 13. Hubungan antara Bentuk Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Bentuk Pemberian MP-ASI	Kejadian Gizi Kurang				Total		p-value
	Gizi Kurang		Gizi Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Sesuai	23	45,1	28	54,9	51	100	0,109
Sesuai	3	21,4	44	78,6	14	100	
Jumlah	26	40,0	39	60,0	65	100	

Berdasarkan tabel 13 hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,109 ($p \geq 0,05$), maka tidak ada hubungan yang bermakna antara bentuk pemberian

MP-ASI dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat.

Tabel 14. Hubungan antara Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Frekuensi Pemberian MP-ASI	Kejadian Gizi Kurang				Total		p-value	OR
	Gizi Kurang		Gizi Baik		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Sesuai	19	57,6	14	42,4	33	100	0,003	4,847
Sesuai	7	21,9	25	78,1	32	100		
Jumlah	26	40,0	39	60,0	65	100		

Berdasarkan tabel 14 hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,003 ($p \leq 0,05$), maka ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat.

Berdasarkan uji statistik frekuensi pemberian MP-ASI diperoleh nilai OR yaitu 4,847 artinya anak yang frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai memiliki risiko 4,847 kali mengalami kejadian status gizi kurang.

Tabel 15. Hubungan antara Porsi Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Porsi Pemberian MP-ASI	Kejadian Gizi Kurang				Total		p-value	OR
	Gizi Kurang		Gizi Baik		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Sesuai	19	54,3	16	45,7	35	100	0,011	3,902
Sesuai	7	23,3	23	76,7	30	100		
Jumlah	26	40,0	39	60,0	65	100		

Berdasarkan tabel 15 hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,011 ($p \leq 0,05$), maka ada hubungan yang bermakna antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat.

Berdasarkan uji statistik porsi pemberian MP-ASI diperoleh nilai OR yaitu 3,902 artinya anak yang porsi pemberian MP-ASI tidak sesuai memiliki risiko 3,902 kali untuk memiliki kejadian status gizi kurang.

PEMBAHASAN

Kejadian Status Gizi Kurang

Berdasarkan angka kejadian status gizi kurang yang cukup tinggi yaitu 40% disebabkan oleh faktor-faktor seperti pola asuh, didesa ubung sebagian anak yang ditinggal bekerja oleh ibunya diasuh oleh neneknya sehingga kebanyakan anak tidak diberikan ASI eksklusif melainkan diberikan makanan dan susu formula yang dapat mengenyangkan anak menurut neneknya agar anak tidak rewel, faktor pendidikan ibu didesa ubung masih rendah sehingga

mempengaruhi dalam pola pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak sesuai, faktor pengetahuan berkaitan dengan faktor budaya didesa tersebut misalnya dalam pemilihan makanan, faktor ekonomi paling mempengaruhi didesa ubung karena sebagian besar orang tua yang ekonominya baik akan mempengaruhi ketersediaan pangannya dan variasi makanannya akan lebih banyak sehingga status gizi anaknya akan lebih baik dibandingkan dengan anak yang ekonomi orang tuanya rendah sebagian anak asupan makanannya tidak

terpenuhi sehingga status gizinya kurang, turun temurun seperti pemilihan makanan, makanan itu dianggap baik oleh masyarakat dan yang tidak kalah penting adalah ketersediaan bahan makanan sehingga harus lebih diperhatikan karena mengingat status gizi kurang dapat berlanjut menjadi gizi buruk jika tidak ditanggulangi dengan cepat dan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada generasi selanjutnya.

Hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,008 ($p \leq 0,05$) dengan OR sebesar 4,314 artinya anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko sebanyak 4,314 kali mengalami kejadian status gizi kurang, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian status gizi kurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu diketahui bahwa masih banyak anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 56,9% disebabkan karena sebagian besar ibu juga bekerja yaitu sebanyak 60% selain itu disebabkan oleh pengaruh iklan, dorongan dari keluarga dan pengaruh tenaga dan sarana kesehatan yang kurang memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muh Ridzal (2013), secara umum menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat mencegah terjadinya gizi kurang. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2007), yang menyatakan bahwa bayi yang diberikan ASI

dan faktor budaya didesa ubung bersifat

eksklusif status gizinya lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,008 ($p \leq 0,05$) dengan OR sebesar 4,073 artinya anak yang frekuensi pemberian ASI kurang memiliki resiko sebanyak 4,073 kali mengalami kejadian status gizi kurang, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian status gizi kurang. Berdasarkan hasil dari wawancara dengan ibu anak diketahui bahwa lebih banyak ibu yang frekuensi pemberian ASI dalam kategori baik yaitu >8 kali dalam sehari karena ibu berpendapat setiap kali anaknya menangis dan rewel ibu merasa anaknya lapar sehingga ibu selalu memberikan ASI setiap kali anak menangis sehingga frekuensi pemberian ASI di desa Ubung sebagian besar sebanyak 58,5% frekuensi pemberiannya dalam kategori baik.

Penelitian yang dilakukan Paramitha (2012), menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi menyusui dengan status gizi bayi saat berusia 1-6 bula karena bayi yang mendapat cukup ASI akan memiliki penambahan berat badan yang baik. Bayi yang mendapatkan ASI dengan frekuensi yang tepat dan tanpa makanan/minuman tambahan akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga anak akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah

sakit dan bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal di masa-masa mendatang.

Hubungan antara lama pemberian ASI dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,0001 ($p \leq 0,05$) dengan OR sebesar 29,167 artinya anak yang lama pemberian ASI kurang memiliki resiko sebanyak 29,167 kali mengalami kejadian status gizi kurang, maka ada hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI dengan kejadian status gizi kurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu anak diketahui bahwa lebih banyak ibu yang lama pemberian ASI dalam kategori baik yaitu >10 menit setiap kali menyusui karena ibu berpendapat bahwa setiap kali menyusui ibu tidak terlalu memperhatikan tentang batas waktu menyusui dan ibu selalu membiarkan anaknya menyusu sampai anak merasa sudah kenyang. Ibu juga berpendapat bahwa jika anaknya diberikan ASI dalam waktu lebih lama anak tidak akan menangis dan rewel karena sudah merasa kenyang.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2012) yang menyatakan lama menyusui dalam sehari juga berhubungan dengan kejadian gizi buruk. Ini berarti, balita yang mendapatkan ASI dengan lama pemberian rata-rata <10 menit tiap 1 kali disusui memiliki risiko menderita gizi buruk sebesar 3,75 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang disusui selama >10 menit tiap 1 kali. Bayi yang disusui dalam waktu yang lebih lama, akan memperoleh semua kandungan zat gizi ASI. Jika pada masa tersebut bayi memperoleh asupan gizi yang sesuai, maka pertumbuhan dan perkembangannya akan optimal. Hasil

tersebut didukung oleh penelitian Amanda, bahwa terdapat hubungan pada lamanya menyusui dengan status gizi anak usia <2 tahun berdasarkan indikator BB/U dan TB/U.

Hubungan antara usia pertama kali pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,023 ($p \leq 0,05$) dengan OR sebesar 3,509 artinya anak yang usia pertama pemberian MP-ASI tidak sesuai memiliki resiko sebanyak 3,509 kali mengalami kejadian status gizi kurang, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia pertama pemberian ASI dengan kejadian status gizi kurang. Berdasarkan hasil dari wawancara dengan ibu anak diketahui bahwa masih banyak terdapat ibu yang memberikan MP-ASI dini disebabkan karena faktor ibu bekerja sehingga anak diberikan makanan tambahan selain ASI eksklusif seperti susu formula, pisang kerok, air gula dan sebagian besar ibu yang memberikan MP-ASI dini juga berpendapat jumlah ASI yang dihasilkan kurang dan ada juga yang berpendapat bahwa anaknya menangis kalau tidak diberikan makanan dan sebagai penggantinya para ibu memberikan makanan tambahan terlalu dini, dimana anak belum berusia enam bulan tetapi sudah diberikan makanan tambahan. Pemberian MP-ASI yang kurang tepat digolongkan pada pemberian MP-ASI pada umur < 6 bulan dan pemberian MP-ASI yang tepat digolongkan pada anak yang diberikan MP-ASI pada umur ≥ 6 bulan (Bogue, 2007).

Hubungan antara bentuk pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,109 ($p \geq 0,05$), sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara bentuk pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi kurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu anak diketahui bahwa dalam pemberian bentuk MP-ASI masih banyak yang tidak sesuai hal ini dikarenakan bentuk MP-ASI yang diberikan selain susu formula juga diberikan makanan tradisional berupa makanan lumat (bubur sumsum), makanan lunak (bubur nasi) tidak disesuaikan sesuai usia anak dan ibu memberikan MP-ASI disamakan dengan konsumsi keluarga sehari-hari serta kurangnya pengetahuan ibu tentang bentuk pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia anaknya.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningsih (2009), melaporkan bahwa ibu yang memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan bentuk makanan menurut usia anak disebabkan karena MP-ASI yang diberikan disamakan dengan konsumsi keluarga sehari-hari setelah anak berusia 6 bulan ke atas. Pemberian makanan pada anak yang disamakan dengan konsumsi keluarga tidak sesuai dengan pola pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dapat mengakibatkan anak mudah terkena penyakit diare atau infeksi yang lain.

Sebanyak 60% anak juga di asuh oleh neneknya sehingga bentuk pemberian MP-ASI tidak terlalu diperhatikan. Ibu berpendapat bentuk MP-ASI tidak terlalu penting dan berpengaruh terhadap status gizi anaknya. Bagi nenek yang terpenting adalah anak mau makan sesuai dengan kebutuhan anaknya sampai kenyang. Ibu biasanya memberikan MP-ASI yang dapat

mengenyangkan anaknya, dan makanan apa saja yang ada setiap kali anaknya menangis dan bentuk makanannya tidak disesuaikan dengan usia anaknya seperti anak yang usianya 7 bulan yang seharusnya diberikan makanan lumat diberikan roti dan nasi yang dipapah oleh ibunya. Anak juga diberikan jajanan-jajanan ringan yang tidak sesuai dengan usia anak seperti permen, chiki, dan jajanan-jajanan ringan lainnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Risky Eka Sakti (2013) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian bentuk MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan kategori BB/U.

Hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,003 ($p \leq 0,05$) dengan OR sebesar 4,847 artinya anak yang frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai memiliki resiko sebanyak 4,847 kali mengalami kejadian status gizi kurang, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi kurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu diketahui bahwa lebih banyak ibu yang frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai. Hal ini dikarenakan anak susah makan karena kebanyakan ibu yang memberikan anaknya ASI dan susu formula sebelum makan sehingga anak merasa kenyang dan ketika anak diberi makan anak sering kali menyembur-nyemburkan makanannya serta variasi makanan yang tidak menarik.

Menurut Depkes RI (2007), frekuensi dalam pemberian MP-ASI yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Pemberian frekuensi MP-ASI kurang dari

tiga kali sehari dapat berdampak pada kejadian status gizi kurang. Pemberian MP-ASI yang tepat biasanya diberikan 3 kali sehari. Pemberian MP-ASI dalam frekuensi yang berlebihan atau diberikan lebih dari 3 kali sehari, kemungkinan dapat mengakibatkan terjadinya diare (Depkes RI, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risky Eka Sakti (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan kategori BB/U. Frekuensi pemberian MP-ASI di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah dikatakan tidak sesuai karena pemberiannya tidak terlalu diperhatikan oleh ibunya karena ibu selalu memberikan MP-ASI setiap kali anak menangis dengan porsi yang tidak sesuai dengan usia anaknya. Sebagian ibu banyak yang memberikan MP-ASI seperti bubur 2 kali dalam sehari, di tambah dengan makanan lain seperti biskuit, susu formula dan sisanya sebagian ibu memberikan MP-ASI dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dengan porsi kecil namun sering agar anak tidak menangis dan rewel karena merasa lapar.

Hubungan antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,011 ($p \leq 0,05$) dengan OR sebesar 3,902 artinya anak yang porsi pemberian MP-ASI tidak sesuai memiliki resiko sebanyak 3,902 kali mengalami kejadian status gizi kurang, maka ada hubungan yang signifikan antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi kurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu diketahui bahwa dalam

pemberian porsi MP-ASI yang tidak sesuai dikarenakan anak susah makanan, anak belum siap mendapatkan MP-ASI sehingga anak sering menyembur-nyemburkan makanannya saat diberikan makan dan kadang-kadang anak tidak mau membuka mulutnya dan ada juga sebagian anak yang nafsu makannya baik sehingga ibu memberikan porsi makan yang lebih banyak pada anaknya.

Menurut Depkes RI (2007), untuk tiap kali makan, dalam pemberian porsi yang tepat adalah jumlah porsi makan sesuai 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 berlebih sehingga dapat mengakibatkan gangguan pencernaan sedangkan apabila pemberian porsi makan kurang akan mengakibatkan terjadinya status gizi kurang karena asupan energi kurang dari kebutuhan yang dibutuhkan dan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan penelitian Wahyu dkk (2012), menyatakan bahwa penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan karena jumlah makanan yang tidak sesuai, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian dengan anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh makin melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataan secara bersama-sama baik makanan maupun penyakit merupakan penyebab dari kurang gizi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok

Tengah Nusa Tenggara Barat dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Status gizi anak paling banyak dengan kategori status gizi baik yaitu 39 anak (60,0%) sisanya dalam kategori status gizi kurang sebanyak 26 anak (40,0%).
2. Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif, Frekuensi pemberian ASI, Lama pemberian ASI, Usia pertama pemberian MP-ASI, Frekuensi pemberian MP-ASI dan Porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi kurang.
3. Tidak ada hubungan antara bentuk pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta
2. BAPPENAS. (2007). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi*. Jakarta : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Kementrian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Bogue, J. 2007. *Parental Perceptions Of Feeding Practices In Five European Countries: An Exploratory Study*. European Journal of Clinical Nutrition, 61, p. 946–956.
4. Depkes RI. (2007). *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat: Jakarta
5. Dinas Kesehatan Propinsi Lombok Tengah. 2010. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Lombok Tengah 2010*. Lombok Tengah : Dinas Propinsi Lombok Tengah.
6. Dinas Kesehatan Propinsi Lombok Tengah. 2011. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Lombok Tengah 2011*. Lombok Tengah : Dinas Propinsi Lombok Tengah.
7. Muh.Ridzal. (2013). *Hubungan Pola Pemberian ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013*. Jurnal Ilmu Gizi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanudin Makassar.
8. Paramitha, D. *Hubungan Frekuensi Menyusui dan Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin Utara*. Jurnal Ilmu Kesehatan S1 Keperawatan 2010; 2(12): 43-54.
9. Risky Eka Sakti. 2013. *Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Atatus Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013*.Jurnal Ilmu Gizi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanudin Makassar.
10. Susanti M, dkk. 2012. *Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Gizi Buruk Pada Anak 6-24 bulan di Kelurahan Pennampu Makasar Artikel Penelitian* . Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin, Makasar. Media Gizi Makasar Indonesia, Vol.1, No.2, Februari 2012.
11. Wahyu, D, Heryanto & Rodhi. 2012. *Perbedaan Berat Badan Pada Bayi Usia 6 Bulan Yang Diberikan ASI Dengan Yang Diberikan MP-ASI Di Kecamatan Gunungpati*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan, 21 (8), hal. 433-439.
12. Widyastuti, E. 2007.*Hubungan Riwayat Pemberian Asi Esklusif Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) Tahun 2007*.Tesis. Program Studi Epidemiologi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, Depok.