

PENGARUH PENGETAHUAN IBU DAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI TERHADAP STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI KECAMATAN PUJON KABUPATEN MALANG

Audyla Sri Putri, Dewi Martha Indria*, Erna Sulistyowati
Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Permasalahan gizi masih menjadi masalah utama di dunia terutama di Indonesia. Indonesia mengalami penurunan presentase anak yang berusia 6-12 bulan dengan gizi baik. Penurunan ini diduga disebabkan oleh faktor pengetahuan ibu dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang berdampak pada status gizi bayi. Oleh sebab itu perlu penelitian lanjutan tentang pengaruh pengetahuan ibu dan pola pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi 6-12 bulan di Pujon, Malang.

Metode: Desain deskriptif-analitik pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan data primer dilaksanakan di desa Pandesari, Madiredo, Tawangsari Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Penelitian ini dilakukan di 14 wilayah posyandu dan secara *door to door*. Terdapat 95 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan penelitian ini dilakukan pada satu waktu tanpa melakukan *follow up*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil valid dan reliabel ($r_{hitung} > r_{tabel}$). Analisa data penelitian menggunakan *rank Spearman* dan uji *Kruskall Wallis* dengan tingkat signifikansi p lebih 0,05.

Hasil: Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu adalah cukup (56,8%) dan tidak terdapat signifikansi mempengaruhi dengan status gizi bayi 6-12 bulan p 0,129. Sebagian besar pola pemberian MPASI adalah baik (50,5%) dan terdapat mempengaruhi status gizi bayi 6-12 bulan p 0,006 dan 0,281

Kesimpulan: Status gizi bayi usia 6-12 bulan lebih dipengaruhi oleh pola pemberian MPASI dan tidak dipengaruhi oleh pengetahuan ibu.

Kata Kunci: Bayi, Makanan pendamping ASI, Pengaruh, Pengetahuan, Status gizi

Korespondensi:

* dr. Dewi Martha Indria, M.Kes, IBCLC

Jl. MT. Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail: dewimarthaandria@unisma.ac.id

THE EFFECT OF MOTHER'S KNOWLEDGE AND COMPLEMENTARY FEEDING ON NUTRITIONAL STATUS OF 6-12 MONTH OLD INFANTS

Audyla Sri Putri, Dewi Martha Indria*, Erna Sulistyowati
Medicine Study Program Malang Islamic University

ABSTRACT

Introduction: Nutritional status still being a major problem in the world, especially in Indonesia. Indonesia has decreased the percentage of 6-12 month old infants with good nutrition. It was suggested caused by factors of maternal knowledge and complementary feeding patterns which have an impact on the nutritional status of infants. Therefore, further research is needed on the effect of mother's knowledge and complementary feeding on the nutritional status of 6-12 month old infants in Pujon, Malang.

Method: Descriptive-analytic research design with a cross-sectional approach. Primary data collection was carried out in Pandesari, Madiredo, Tawangsari villages, Pujon, Malang Regency. There are 95 respondents who met the criteria inclusion, and this study was conducted once without follow up. The research instrument was a questionnaire that had been tested for its validity and reliable result ($r_{count} > r_{table}$). Analysis of research data using Spearman rank and Kruskal Wallis test, the results are significant with a p value of more than 0.05.

Result: Most of the mother's knowledge level was moderate (56.8%) and there was no significant between mother's knowledge of the nutritional status of 6-12 month old infants with a p value of 0,129. There was complementary feeding of mother was good (50.5%) and there was significant at complementary feeding with the nutritional status of 6-12 month old infant with a value of p 0,006 and 0,281.

Conclusion: The nutritional status of 6-12 month old infant is more influenced by the complementary feeding and not influenced by mother's knowledge.

Keywords: Complementary feeding, Effect, Infants, Knowledge, Nutritional status

*Correspondence author:

dr. Dewi Martha Indria, M.Kes, IBCLC

Jl. MT. Haryono 193 Malang City, East Java, Indonesia, 65144

e-mail: dewimarthaandria@unisma.ac.id

PENDAHULUAN

Status gizi adalah gambaran kondisi fisik yang merupakan hasil akhir keadaan tubuh dari keseimbangan antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh.¹ Status gizi bisa diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari, yang akan digunakan sebagai sumber tenaga, proses metabolisme, dan pertumbuhan.² Status gizi yang baik sangat berpengaruh dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Bayi lebih rentan mengalami permasalahan gizi dibandingkan kelompok usia yang lain, karena dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi membutuhkan zat gizi yang lebih besar.³

Permasalahan gizi masih menjadi masalah utama di negara Indonesia. *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi mengalami masalah gizi buruk tertinggi di regional Asia Tenggara atau *South-East Asia Regional* (SEAR). Berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) dan dari hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan tahun 2018, prevalensi bayi di Indonesia yang mengalami gizi kurang sebesar 13,8% dan gizi buruk 3,9%. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018 menyatakan persentase bayi yang mengalami status gizi kurang sebesar 13,43% dan gizi buruk 3,35%. Wilayah Puskesmas Pujon tahun 2017 memiliki persentase 42,8% dengan kategori *stunting* sangat pendek 9,5% dan pendek 33,3%.⁴ Pengumpulan data yang dilakukan tahun 2017 di desa Tawang Sari Kecamatan Pujon Kabupaten Malang menunjukkan prevalensi anak dengan gizi kurang sebesar 16%.⁵ Prevalensi bayi yang mengalami masalah gizi di Indonesia sudah mengalami penurunan namun masih tergolong tinggi untuk wilayah Asia Tenggara. Sedangkan pada provinsi Jawa Timur prevalensi bayi yang mengalami masalah gizi semakin meningkat dan Kecamatan Pujon Kabupaten Malang masuk kedalam prevalensi tinggi akan permasalahan gizi nya.

Menurut Ditjen Direktorat Gizi Masyarakat yang dikutip oleh Larasati (2010) menyatakan bahwa anak yang berusia 6-12 bulan memiliki persentase gizi baik yang menurun dan anak-anak yang tinggal di desa cenderung memiliki status gizi yang buruk dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal di perkotaan.⁴ ASI eksklusif hanya dapat mencukupi gizi pada anak usia 0-6 bulan, kemudian bayi berusia 6-24 bulan membutuhkan MPASI untuk mencukupi gizinya.⁶ Menurut Keputusan Kementerian Kesehatan No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, dalam menilai status gizi dapat menggunakan indikator yang terdiri atas 4 indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/TB) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).⁷

Faktor yang memengaruhi status gizi bayi salah satunya yaitu, pengetahuan ibu dalam pemberian MPASI. WHO menganjurkan memberikan MPASI

mulai anak berusia 6 bulan, dengan persiapan dan pemberian yang aman, higienis, dan secara responsif.⁸ MPASI dibuat menggunakan variasi jenis bahan pangan dengan perbandingan tertentu tanpa mengurangi kandungan gizi dalam MPASI tersebut.⁸ MPASI yang diberikan kepada bayi harus memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien dengan secara seimbang agar dapat tumbuh dengan optimal.⁹

Berdasarkan uraian sebelumnya pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap pola pemberian MPASI karena pemberian makanan dan perawatan pada bayi tergantung oleh ibunya. Ibu dengan pengetahuan yang baik akan memberikan MPASI sesuai kecukupan zat gizi. Gizi yang baik sangat berpengaruh dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Anak-anak pada provinsi Jawa Timur mempunyai hak dan kesempatan yang sama untuk memiliki status gizi yang baik, agar kelak dapat berkontribusi untuk Provinsi Jawa Timur dan terutama bagi negara Indonesia. Belum ada faktor-faktor tadi diteliti di Kecamatan Pujon sehingga penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu dan pola pemberian MPASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.

METODE

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui pengaruh pengetahuan Ibu dan pola pemberian MPASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan. Metode *cross sectional* adalah jenis penelitian yang terdiri dari variabel terikat dan variabel bebas yang dilakukan pada suatu waktu. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Penelitian ini dilakukan pada satu waktu tanpa melakukan *follow up* pada responden penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang dengan No.010/LE.003/IX/01/2020.

Waktu dan Tempat Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober sampai November tahun 2020. Pengambilan data dilakukan di Desa Pandesari, Madiredo, dan Tawang Sari, Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Penelitian ini dilakukan di 14 wilayah Posyandu dan secara *door to door*.

Populasi dan Responden

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan di Desa Pandesari, Madiredo, dan Tawang Sari Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.

Responden yang digunakan dalam penelitian merupakan bagian dari populasi terjangkau yang diambil dengan melalui teknik pengambilan sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel yang

digunakan harus representatif, yaitu sampel dapat mewakili populasi yang ada.¹⁰

Kriteria inklusinya adalah ibu bersedia menjadi responden penelitian, ibu dapat membaca dan menulis, ibu yang memiliki bayi yang diasuh langsung, ibu yang tinggal menetap di Desa Pandesari, Madiredo, dan Tawang Sari Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Adapun kriteria eksklusinya adalah ibu yang memiliki bayi dengan kelainan kongenital atau kelainan bawaan sejak lahir, ibu yang memiliki bayi dengan penyakit kronis, dan data KMS tidak lengkap

Responden yang diambil menggunakan *purposive sampling*. Pada penelitian ini responden yang ditetapkan adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Kecamatan Pujon Provinsi Jawa Timur. Total sampel minimal pada penelitian ini berdasarkan rumus adalah 92,8627785 dan akan dibulatkan menjadi 95 responden.

Teknik Pengambilan Data

Data mengenai pengetahuan dan pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dikumpulkan dengan menggunakan data primer dengan cara mengisi kuesioner yang diisi oleh responden secara langsung. Responden dipilih dari Desa Pandesari, Madiredo, Tawang Sari karena memiliki prevalensi stunting paling tinggi di Kecamatan Pujon. Responden pada penelitian ini yaitu Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dan peneliti memberi penjelasan mengenai latar belakang dan tujuan dari penelitian, kemudian peneliti memberi *informed consent* dengan kesediaan responden melakukan pengisian, pada awal halaman kuesioner dijelaskan bahwa peneliti akan menjamin data yang di dapat akan dirahasiakan. Apabila responden bersedia dapat melanjutkan mengisi kuesioner. Kuesioner dibagikan kepada responden dengan cara *purposive sampling*, kuesioner dibagikan pada saat kegiatan posyandu berlangsung, dan sekaligus berkunjung langsung kerumah warga di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Pengisian kuesioner dilakukan dalam waktu tertentu sampai memenuhi target.

Instrumen Penelitian

Kuesioner Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian MPASI

Kuesioner pengetahuan ibu digunakan untuk menilai tingkat pemahaman gambaran pengetahuan Ibu terhadap pemberian MPASI pada bayi usia 6-12 bulan

terdiri dari komponen pengetahuan MPASI kapan diberikan pertama kali, risiko MPASI jika diberikan tidak sesuai dengan usia nya, proses persiapan dan pengolahan, dan gizi yang terkandung didalam MPASI. Ibu terhadap pemberian MPASI pada bayi usia 6-12 bulan terdiri dari komponen pengetahuan MPASI kapan diberikan pertama kali, risiko MPASI jika diberikan tidak sesuai dengan usia nya, proses persiapan dan pengolahan, dan gizi yang terkandung didalam MPASI. Kuesioner yang digunakan oleh peneliti menggunakan skala *Likert*, kuesioner memiliki 12 butir item. Skala *Likert* dengan pernyataan positif (*favorable*) memiliki bentuk jawaban dengan pilihan STS (Sangat Tidak Setuju) diberi skor =1, TS (Tidak Setuju) diberi skor= 2, N (Netral) diberi skor = 3, S (Setuju) diberi skor= 4, SS (Sangat Setuju) diberi skor= 5, dan pernyataan negatif (*Unfavorable*) yang diberi skor STS (Sangat Tidak Setuju) diberi skor =5, TS (Tidak Setuju) diberi skor=4, N (Netral) diberi skor = 3, S (Setuju) diberi skor= 2, SS (Sangat Setuju) diberi skor= 1, skor atau nilai yang didapatkan dapat mempresentasikan pengetahuan individu (Budiaji, 2013)

Kuesioner Pola Pemberian MPASI

Kuesioner yang digunakan untuk menilai pola pemberian MPASI pada bayi usia 6-12 bulan sesuai anjuran WHO terdiri dari sikap ibu pertama kali memberikan MPASI saat bayi berusia enam bulan (*timely*), kecukupan zat gizi (*adequate*), aman dan higienis dalam penyiapan dan pemberian (*safe*), dan diberikan secara responsif (*responsive feeding*). Selanjutnya pola pemberian MPASI dikelompokkan menjadi usia enam sampai sembilan bulan, dan sembilan sampai dua belas bulan, yang terdiri dari item pernyataan, pemberian makanan selingan sesuai usia, banyaknya makanan per porsi yang ibu berikan sesuai usia, komposisi MPASI yang ibu berikan sesuai usia. Kuesioner skala *Likert* sering digunakan dalam mengukur sikap seseorang terhadap objek tertentu. Kuesioner pola pemberian MPASI yang digunakan memiliki 13 item butir-butir pernyataan, menggunakan skala *Likert* dengan pernyataan positif (*favorable*) memiliki bentuk jawaban dengan pilihan Tidak Pernah diberi skor =1, Jarang diberi skor =2, Kadang-Kadang diberi skor =3, Sering diberi skor =4, Selalu diberi skor =5 (Budiaji, 2013).

Analisa Data dan Statistik

Penelitian ini menggunakan uji statistika non parametrik dengan menggunakan uji korelasi *rank spearman* dan uji *Kruskal Wallis*. Korelasi *rank spearman* digunakan untuk mengetahui koefisien korelasi dari dua variabel ordinal yang disusun secara berpasangan. Uji *Kruskal Wallis* digunakan untuk mencari perbedaan antar kelompok.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Penelitian dilaksanakan di kecamatan Pujon Kabupaten Malang pada beberapa desa diantaranya desa Madiredo, Pandesari dan Tawangsari kecamatan Pujon kabupaten Malang. Responden pada penelitian ini mengisi kuesioner secara langsung. Karakteristik responden didapatkan dari pertanyaan tambahan essay di lembar kuesioner yang berisi karakteristik responden bayi dan karakteristik responden ibu. Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 95 responden ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di tiga desa kecamatan Pujon kabupaten Malang.

Berdasarkan penelitian ini pada jenis kelamin bayi laki-laki sebanyak 54 responden 56,8%, dan

rentang persentase usia bayi tidak begitu jauh, bayi yang berusia 10-12 bulan lebih banyak daripada bayi yang berusia 6-9 bulan, bayi yang berusia 10-12 bulan memiliki 56,8% sebanyak 54 bayi. Status gizi bayi didominasi dengan status gizi yang baik sebanyak 80 responden 84,2% Sementara itu pola pemberian MPASI kepada bayi antara pemberian yang cukup dan baik tidak memiliki perbedaan yang terlalu jauh, selisih diantara keduanya hanya 4,2% (Tabel 1)

Karakteristik responden dalam pendidikan ibu paling banyak di tingkat pendidikan adalah SMP yaitu sebanyak 37 responden 38,9%, pekerjaan ibu di dominasi paling banyak yaitu sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 91 responden 95,8%, mayoritas pendapatan keluarga terbanyak adalah pendapatan rendah yaitu kurang atau sama dengan Rp 1.500.000,00 per bulan sebesar 50 responden 52,6%. Selisih ibu yang berusia 17-25 tahun dan berusia 26-35 tahun hanya 14,8%. Sedangkan, jika dilihat dari karakteristik pengetahuan maka mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang cukup sebesar 56,8%. Kebanyakan jumlah paritas yaitu ibu yang memiliki 1 anak sebanyak 58 responden 61,1%.

Tabel 1. Karakteristik Bayi

Karakteristik Bayi	Frekuensi (n=95)	Persentase (%)
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-laki	54	56,8
Perempuan	41	43,2
Usia Bayi		
6-9 bulan	41	43,2
10-12 bulan	54	56,8
Status Gizi Bayi		
Buruk	4	4,2
Kurang	8	8,4
Baik	80	84,2
Lebih	3	3,2
Pemberian MPASI pada Bayi		
Kurang	3	3,2
Cukup	44	46,3
Baik	48	50,5

Keterangan: MPASI, Makanan Pendamping ASI; Kriteria status gizi bayi buruk: <-3 SD, Gizi kurang : -3 SD s/d <-2 SD, Gizi baik: -2 SD s/d 2 SD, Gizi lebih: >2 SD. Kriteria MPASI baik: $>80\%$, Cukup: $60-80\%$, Kurang: $<60-80\%$

Tabel 2 Karakteristik Responden Ibu

Karakteristik Responden Ibu	Frekuensi (n=95)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	5	5,3
Sekolah Dasar	19	20,0
Sekolah Menengan Pertama	37	38,9
Sekolah Menengah Atas	28	29,5
Perguruan Tinggi	6	6,3
Pekerjaan Ibu		
IRT	91	95,8
Wiraswasta	2	2,1
Swasta	2	2,1
Pendapatan Keluarga		
≤ Rp 1.500.000 per bulan	50	52,6
Rp 1.500.000 s/d Rp.1.500.000 per bulan	38	40,0
Rp 2.500.000 s/d Rp. 3.500.000 per bulan	5	5,3
≥ Rp 3.500.000 per bulan	2	2,1
Usia Ibu		
12-16 tahun	4	4,2
17-25 tahun	35	36,8
26-35 tahun	49	51,6
36-45 tahun	7	7,4
Pengetahuan Ibu		
Kurang	4	4,2
Cukup	54	56,8
Baik	37	38,9
Jumlah Paritas		
Primipara	36	37,9
Multipara	58	61,1
Grande Multipara	1	1,1

Keterangan: IRT, ibu rumah tangga; Kriteria pengetahuan ibu baik: >80%, Cukup: 60-80%, Kurang: <60-80%

Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Hubungan antara Pengetahuan Ibu terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan menggunakan analisis korelasi *Spearman* dapat dilihat pada Tabel 3. Berdasarkan hasil penelitian ini dilihat dari keseluruhan responden yang memiliki pengetahuan cukup dan sebagian besar responden memiliki status gizi yang baik sejumlah 45 responden dengan presentase 83,3% dan responden pada pengetahuan baik paling banyak memiliki status gizi baik yaitu 34 responden dengan persentase 91,9%.

Hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai $p = 0,129 > 0,05$ dan nilai r hitung $> r$ tabel yaitu $0,157 < 0,201$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi. Nilai koefisien korelasi 0,157 menunjukkan hubungannya sangat lemah. Nilai p positif sehingga arah korelasi adalah positif yang artinya semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin baik pula status gizi bayi. Hasil uji *Kruskall Wallis* didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu 0,142 maka tidak ada perbedaan sehingga H_0

diterima yaitu tidak ada hubungan pengetahuan ibu terhadap status gizi bayi.

Hubungan Pola Pemberian MPASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Hubungan antara pola pemberian MPASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan menggunakan analisis korelasi *Spearman* dapat dilihat pada Tabel 3 berikut. Hasil keseluruhan responden yang memiliki pengetahuan yang baik, sebagian besar responden memiliki status gizi baik sebanyak 44 responden dengan presentase 91,7%, pada pola pemberian MPASI cukup paling banyak memiliki status gizi baik yaitu 35 orang (79,5%).

Hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai $p = 0,006 < 0,05$ dan nilai r hitung $> r$ tabel yaitu $0,281 > 0,201$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian MPASI dengan status gizi bayi. Nilai koefisien korelasi 0,281 menunjukkan hubungannya sangat lemah. Arah korelasi adalah positif yang artinya semakin baik pola pemberian MPASI, maka semakin baik pula status gizi. Hasil uji *Kruskall Wallis* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,029 maka terdapat perbedaan sehingga H_0 diterima yaitu terdapat hubungan antara pola pemberian MPASI dengan status gizi bayi

Tabel 3 Analisa Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian MPASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

		Status Gizi Bayi 6-12 bulan				Jumlah (n=95)	Kruskal Wallis	Uji Spearman (nilai <i>p</i> , <i>r</i> hitung)
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih			
Tingkat Pengetahuan Ibu	Kurang	1 (1,05%)	1 (1,05%)	1 (1,05%)	1 (1,05%)	4 (4,2%)	0,142	0,129* 0,157**
	Cukup	2 (2,1%)	6 (6,31%)	45 (47,36%)	1 (1,05%)	54 (56,84%)		
	Baik	1 (1,05%)	1 (1,05%)	34 (35,78%)	1 (1,05%)	37 (38,94%)		
Pola Pemberian MPASI	Kurang	0 (0,0%)	2 (2,1%)	1 (1,05%)	0 (0,0%)	3 (3,15%)	0,029	0,006* 0,281**
	Cukup	3 (3,15%)	5 (5,26%)	35 (36,84%)	1 (1,05%)	44 (46,31%)		
	Baik	1 (1,05%)	1 (1,05%)	44 (46,31%)	2 (2,1%)	48 (50,52%)		

Keterangan: (*)nilai *p* signifikan <0,05, (**) nilai *r* signifikan, *r* hitung > *r* tabel 0,201

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil sebanyak 95 responden ibu yang memiliki balita usia 6-12 bulan di tiga desa Kecamatan Pujon Kabupaten Malang, jenis kelamin bayi laki-laki yaitu sebanyak 54 responden 56,8%, sedangkan perempuan sebanyak 41 responden 43,2%. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmawati (2019) diperoleh mayoritas bayi berjenis kelamin laki-laki yaitu 64 (62,7%)¹¹ dan hasil penelitian Widyawati (2016) yaitu mayoritas bayi berjenis kelamin laki-laki sejumlah 41 sebanyak 51,2%.¹² Kebutuhan zat gizi setiap individu berbeda tergantung pada jenis kelamin, umur, aktifitas, kondisi kesehatan atau penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh Suharidewi (2017) bayi laki-laki dan perempuan belum memiliki banyak aktifitas sehingga sedikit perbedaan dalam mencukupi kebutuhan gizinya.¹³

Berdasarkan pendidikan diperoleh hasil pada pendidikan orang tua didominasi oleh SMP yaitu sebanyak 37 responden (38,9%), sedangkan lainnya tidak sekolah sebanyak 5 responden (5,3%), SD sebanyak 19 responden (20,0%), SMA sebanyak 28 responden (29,5%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 6 responden (6,3%). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Surka, 2017) diperoleh terbanyak pendidikan ibu adalah SMP yaitu (55,3%).¹⁴ Hasil tersebut sejalan dengan penelitian dari Aridiyah (2015) mengatakan tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi.¹⁵

Hasil analisis pada usia ibu diperoleh pada usia ibu terbanyak adalah dewasa awal yaitu 49 responden (59,1%), yang sejalan dengan penelitian Surka (2017) diperoleh hasil usia ibu terbanyak remaja awal yaitu

(39,5%).¹⁴ Seorang dengan usia yang masih muda dan sudah mempunyai anak akan lebih ingin mencari tahu dan ditunjang dengan kecanggihan teknologi untuk mengakses situs untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Usia antara 20-30 tahun orang akan mencapai puncak kekuatan motorik dan merupakan masa penyesuaian diri terhadap kehidupan dan harapan sosial baru yang berperan sebagai orang tua.¹⁶

Hasil penelitian pada usia anak terbagi atas dua kelompok. Pada usia anak terbanyak usia 10-12 bulan yaitu 54 orang (56,8%) dan usia 6-9 bulan yaitu 41 orang (43,2%). Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting perlu perhatian serius. Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat.¹⁹ Keadaan gizi menggambarkan tingkat kesehatan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat-zat gizi yang dikonsumsi. Kurang gizi akan berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Balita yang menderita penyakit infeksi akan mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan zat-zat gizi sehingga menyebabkan kurang gizi.

Analisis pada jumlah anak terbanyak yaitu multipara sejumlah 58 responden 61,1%, primipara sebanyak 36 orang 37,9% dan paling sedikit grande multipara sebanyak 1 responden 1,1%. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mariani, (2016) diperoleh paritas terbanyak ibu adalah multipara 71,6%.¹⁸ Menurut teori yang di kemukakan oleh Wiknjosastro (2007), mengemukakan paritas lebih dari 3 cenderung memiliki waktu lebih untuk mempelajari sesuatu sehingga memiliki pengetahuan yang lebih tinggi. Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.¹⁸

Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Bayi

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan responden memiliki status gizi baik sebanyak 45 responden dengan presentase 83,3% dan responden pada pengetahuan baik paling banyak memiliki status gizi baik yaitu 34 responden dengan persentase 91,9%. Tidak ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi bayi, yang berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ayu (2017) bahwa ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi bayi. Faktor pengetahuan merupakan penyebab tidak langsung bayi mengalami permasalahan status gizi dan masih banyak faktor lain seperti penyakit infeksi, faktor sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi status gizi bayi.¹⁹

Kementrian Kesehatan RI (2011) menyatakan bahwa dalam merubah perilaku seseorang perlu dilaksanakan strategi promosi kesehatan paripurna, salah satunya adalah pemberdayaan pengetahuan dan informasi. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak dalam terbentuknya perilaku seseorang. Pemberdayaan pengetahuan dan informasi adalah proses pemberian pengetahuan dan informasi kepada individu, keluarga atau kelompok secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan serta proses membantu individu, agar individu tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (*knowledge*), dari tahu menjadi mau (*attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (*practice*).

Hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai $p = 0,129 > 0,05$ yang dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan status gizi bayi. Hal ini disebabkan karena adanya faktor lain yang berhubungan dengan status gizi bayi seperti dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga memiliki peran yang penting terhadap pemberian MPASI yang bergizi dan sehat yang akan membuat status gizi bayi terpenuhi. Pengetahuan ibu yang kurang mengenai pemberian MPASI akibat rendahnya tingkat pendidikan dapat menghambat perkembangan sikap seseorang dalam menerima informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Namun sebaliknya, banyak bayi yang mempunyai status gizi baik walaupun ibunya tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang MPASI sebesar 91,7%.

Faktor yang mendukung banyaknya balita dengan status gizi baik antara lain adanya dukungan dari keluarga, petugas kesehatan, dan pemerintah dalam pemberian asupan gizi, sehingga pengetahuan ibu bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Banyak ibu yang sadar akan pentingnya menjaga asupan makanan, membuat variasi makanan tanpa mengurangi kandungan zat gizi pada makanan tersebut serta pola asuh yang baik untuk meningkatkan status gizi bayi.²⁰

Berdasarkan jawaban kuesioner pada penelitian ini diperoleh 71,6% responden setuju bahwa kebutuhan zat gizi bayi akan bertambah sesuai dengan pertumbuhan usia bayi. Akan tetapi, sebanyak 47,4% responden setuju memberi makan anak berdasarkan anjuran- anjuran atau budaya secara turun-temurun di daerah. Sementara itu, 50,5% responden setuju memberi makan anak seperti bagaimana cara tetangga, teman atau saudara lakukan. Padahal menurut Notoatmodjo (2014), pemberian MPASI pada bayi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi yang rendah dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab penting dari munculnya permasalahan gizi pada bayi.³ Pada penelitian ini, pengetahuan ibu tidak mempengaruhi gizi bayi diduga terdapat faktor lain seperti faktor sosial ekonomi dan penyakit infeksi pada bayi yang berpotensi mempengaruhi status gizi bayi.¹⁹

Hubungan Pola Pemberian MPASI Terhadap Status Gizi Bayi

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan responden memiliki status gizi baik sebanyak 44 responden dengan persentase 91,7%. Status gizi bayi dikategorikan baik apabila dalam ambang batas Z-score antara $-2SD$ s/d $2SD$, status gizi kurang apabila dalam batas Z score $-3SD$ s/d < -2 . Pada bayi yang pola pemberian MPASI cukup paling banyak memiliki status gizi baik yaitu 35 orang 79,5%. Hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai $p = 0,006 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian MPASI dengan status gizi. Nilai p positif sehingga arah korelasi adalah positif yang artinya semakin baik pola pemberian MPASI, maka semakin baik pula status gizi bayi.

Berdasarkan jawaban kuesioner tentang pola pemberian MPASI usia bayi 6-9 bulan diperoleh sejumlah 36,6% responden ibu yang selalu memberikan MPASI sebanyak 2-3 kali makan besar dan makan selingan sebanyak 1-2 kali sehari. MPASI sebanyak 3 sendok makan hingga setengah mangkuk ukuran 250 ml yang diberikan kepada bayi sebanyak 34,15% responden, dan pemberian MPASI dengan cara disaring atau dilumatkan sebesar 61% responden. Selanjutnya untuk pola pemberian MPASI usia bayi 9-12 bulan diperoleh sejumlah 27,8% ibu yang memberikan makanan kepada bayi 3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan sehari. 25,9% responden memberikan porsi makan pada bayi usia 10-12 bulan yaitu sebanyak setengah mangkuk ukuran 250 ml, dan sebanyak 40,7% ibu memberikan MPASI dengan tekstur cincang halus dan cincang kasar, pemberian MPASI yang disesuaikan teksturnya dapat meningkatkan stimulasi yang bisa meningkatkan kemampuan motorik bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Hajrah (2016) apabila ibu memiliki sikap positif dalam memberikan MPASI maka dalam pemberian MPASI juga akan baik.²¹ Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Damayanti (2016) diperoleh terdapat

hubungan yang bermakna antara pola pemberian MPASI dengan status gizi bayi, dimana pemberian MPASI juga dibarengi oleh pemberian ASI yang dapat memenuhi 60-70% kebutuhan bayi dan 30-40% kebutuhan bayi dapat dipenuhi dengan MPASI sehingga nantinya bayi memiliki status gizi yang baik.^{22,23}

Pemberian MPASI pada bayi merupakan suatu hal yang kompleks, yang dapat berdampak pada perkembangan psikologi dalam membentuk kebiasaan makan yang benar, yang akan berpengaruh terhadap kesehatan dan status gizi bayi dalam jangka panjang.²⁴ Pola pemberian MPASI harus diberikan tepat waktu sesuai dengan anjuran oleh WHO yaitu diberikan secara (*timely*) pada usia 6 bulan. Pemberian MPASI juga harus adekuat agar dapat memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien bayi. Selain itu, MPASI diberikan secara responsif dengan menerapkan asuhan psikososial seperti pada saat bayi sedang makan ditemani oleh ibu, ibu dapat menciptakan suasana yang menyenangkan pada saat memberikan MPASI, apabila bayi tidak mau makan sebaiknya ibu tidak memaksa karena akan mengakibatkan anak menjadi tidak menyukai aktifitas makan sehingga ibu dituntut sabar dalam memberikan makan kepada bayi.²⁵

Penelitian ini hanya dilakukan pengambilan data selama satu bulan sehingga memiliki nilai validitas yang lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang pengambilannya secara berkala. Selain itu, pada penelitian ini hanya dilakukan di tiga desa dalam Kecamatan Pujon sehingga tidak merepresentasikan populasi secara umum di Kecamatan Pujon. Perlu penelitian lanjutan dengan pengambilan sampel berkala dan jumlah yang lebih besar.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa data dan pembahasan pada penelitian yang berjudul pengaruh pengetahuan Ibu dan pola pemberian MPASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi bayi dan terdapat hubungan antara pola pemberian MPASI dengan status gizi bayi.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi bayi usia 6-12 bulan seperti status ekonomi dan kejadian penyakit infeksi. Perlu penelitian dengan pengambilan sampel secara berkala dan jumlah yang lebih besar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada ikatan orangtua mahasiswa (IOM) yang telah mendanai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1.] Gusrianti G, Azkha N, dan Bachtiar H. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2020; 8(4):1-8.
- [2.] Suhardjo. Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Edisi Revisi. 2013. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- [3.] Notoatmodjo, S.. Pendidikan dan perilaku kesehatan. 2003. Jakarta: rineka cipta, 16, pp.15-49.
- [4.] Larasati DA, Nindya TS, dan Arief YS. Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2018;2(4): 392-401.
- [5.] Hadisuyitno J dan Riyadi BD. Pengaruh Pemakaian Buku Saku Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita dan Konsumsi Energi dan Protein Balita. *J. Ilm.Vidya*, 2017;26:60-66.
- [6.] Depkes RI. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal. 2006 Jakarta. Depekes RI
- [7.] Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. 2018. Jakarta: Kemenkes RI <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infoterkini/materirakorpop2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf>. Diakses tanggal 8 Februari 2020.
- [8.] Soraya SS. Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Kecukupan Zat Gizi, dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*. Institut Pertanian Bogor, 2017; 6(1):1-6
- [9.] Amperaningsih Y, Sari SA, Perdana AA. Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*. Universitas Malahayati Bandar Lampung. 2018;9(1):1-10
- [10.] Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis 4th Edn. 2017. Jakarta: Salemba Medika
- [11.] Rahmawati UA, Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Dengan Kejadian Kurang Energi Protein (Kep) Pada Anak Usia 12–24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo.2019. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- [12.] Widyawati FA, Suci D. Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2016;7(2): 139-149.
- [13.] Suharidewi, IGAT dna Pinatih GI. x Gambaran Status Gizi Pada Anak TK di Wilayah Kerja UPT Kesmas Blahbatuh II Kabupaten Gianyar Tahun 2015. *E- Jurnal Medika Udayana*, 2016;6(6):1-8.
- [14.] Surka NLM, dan Dianinta. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan

- Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Anak Umur 6-24 Bulan, 2013; 7(1):1-11
- [15.] Aridiyah FO, Rohmawati N, dan Ririanty M. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting On Toddlers In Rural And Urban Areas); 2015;3(1):1-9.
- [16.] Kuspriyanto. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Bandung. 2015. PT. Refika Aditama
- [17.] Anggraeni R, dan Indrarti A. Klasifikasi Status Gizi Balita berdasarkan Indeks Antropometri (BB/U) Menggunakan Jaringan Saraf Tiruan, 2010. Jakarta.
- [18.] Wawan dan Dewi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, 2010. Yogyakarta : Nuha Medika
- [19.] Ayu W, Rahfiludin MZ, Pradigdo SZ. Hubungan Perilaku Ibu Terkait Mp-Asi Standar WHO Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2017; 5(3):202-209
- [20.] Tewe A, Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Mp-Asi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Naibonat. 2016. Universitas Nusa Cendana.
- [21.] Hajrah H. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di RB. Mattiro Baji Gowa Tahun 2016. Disertasi. 2016. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- [22.] Damayanti A. Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi (Skripsi). 2016. Surabaya. Universitas Airlangga.
- [23.] Mutalib. 2017. Pengaruh Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak terhadap Pengetahuan ibu, dalam Firlia Ayu Arini, Nur Intania Sofia nita IMBI. Pengaruh Pelatihan Pemberian MP-ASI Kepada Ibu dengan Anak Baduta Di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pemberian MP-ASI. J Kedokteran dan Kesehatan, 2017;13(1):1-8
- [24.] Wardhani GK. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2018; 7(2):71-78.
- [25.] Windayanti H. Pemberian Informasi Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia 0-24 Bulan. Indonesian Journal Of Community Empowerment (Ijce), 2019;1(2):1-9.