

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAIBONAT

Agnes Graciella Maria Vitadini Gili Tewe, Su Djie To Rante, Debora Shinta Liana

ABSTRAK

Prevalensi balita penderita gizi buruk dan gizi kurang di NTT adalah yang tertinggi di Indonesia dengan daerah tertinggi ketiga yaitu Kabupaten Kupang dengan persentase 37,6%. Terjadinya kasus gizi buruk dan gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu pemberian asupan gizi yang kurang baik yang disebabkan oleh banyak faktor, termasuk pengetahuan ibu tentang jenis dan cara pemberian asupan gizi pada anak. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Naibonat. Metode penelitian bersifat analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah ibu dengan anak berusia balita berjumlah 91 orang. Metode analisis yang digunakan adalah *chi square*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan 14 pertanyaan. Hasil dari penelitian ini berdasarkan skor pengetahuan ibu tentang MP-ASI, 64,83%(59 orang) adalah ibu dengan skor pengetahuan kurang, sedangkan berdasarkan status gizi balita, 58,24%(53 orang) memiliki status gizi baik. Nilai $p= 0.695$ yang didapatkan setelah penelitian, menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita. Kesimpulan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Naibonat.

Kata kunci: Pengetahuan, MP-ASI, status gizi, puskesmas.

Masa balita merupakan masa pertumbuhan, belajar, dan perkembangan yang cepat. Hal ini sangat didukung dengan terciptanya situasi gizi yang seimbang⁽¹⁾. Gizi pada dua tahun pertama kehidupan sangat penting karena pada masa ini gizi berperan penting dalam kemajuan pertumbuhan dan perkembangan otak yang normal, serta pencegahan penyakit dalam beberapa tahun pertama kehidupan. Segala kebutuhan balita berbeda dengan kebutuhan orang dewasa, apabila balita kekurangan makanan yang bergizi, maka akan terjadi retardasi pertumbuhan balita. Pada bayi dan balita, kekurangan gizi dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlangsung hingga dewasa⁽¹⁾.

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi kemenkes 2016, prevalensi kasus balita penderita gizi buruk di Indonesia adalah sebanyak 3,4% dan balita dengan gizi

kurang sebanyak 14,4% dengan Nusa Tenggara Timur (NTT) sebagai propinsi dengan prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk terbanyak, yaitu sebanyak 28,2%⁽⁵⁾. Berdasarkan pusat data dan informasi kementerian kesehatan Republik Indonesia, NTT merupakan daerah dengan persentase kecukupan energi dan prevalensi gizi kurang pada balita tertinggi, yaitu 33%⁽⁶⁾. Di NTT prevalensi gizi kurang tertinggi adalah Timor Tengah Selatan(TTS) sebanyak 49,9%, Rote Ndao sebanyak 43,3%, dan Kabupaten Kupang sebanyak 37,6%. Sementara itu, survei rumah tangga Departemen Kesehatan Republik Indonesia mencatat bahwa masalah gizi adalah salah satu penyebab kematian balita dengan presentase sebanyak 0,5%⁽⁵⁾.

Usia 0–24 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, oleh karena itu WHO

merekomendasikan empat hal penting yang perlu dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal dalam periode emas yang ditulis dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, yaitu memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah lahir, memberikan ASI eksklusif pada bayi setelah bayi lahir sampai dengan bayi berusia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai berusia 24 bulan, meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih⁽⁷⁾.

Pada saat bayi berusia 0 – 6 bulan, bayi hanya diberikan ASI eksklusif. Selanjutnya pada saat bayi berusia diatas 6 bulan akan diberikan MP-ASI yang berperan untuk melengkapi ASI sehingga nutrisi bayi terpenuhi. Pada usia 6 bulan bayi sudah memiliki refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Pemberian MP-ASI diperlukan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, kandungan bahan makanan, serta cara pengolahannya⁽⁷⁾. MP-ASI harus diberikan sesuai dengan usia bayi, yaitu antara 6 sampai 24 bulan karena apabila MP-ASI diberikan pada bayi yang berusia terlalu dini dapat mengakibatkan angka kematian bayi, karena mengganggu sistem pencernaan pada bayi dan apabila terlambat memberikan juga akan menyebabkan bayi kurang gizi⁽⁹⁾.

Tingkat pengetahuan ibu diartikan sebagai tingkatan hasil pemahaman yang terjadi setelah ibu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tingkatan pengetahuan ibu sangat penting dalam proses peningkatan status gizi anak. Penelitian yang dilakukan oleh Jatuningsih Yulianti pada tahun 2010 mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita⁽¹⁰⁾, sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Murty Ekawati, dkk di Sulawesi Utara tahun 2015 mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan

yang bermakna antara status gizi balita dengan pengetahuan ibu⁽¹¹⁾.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat analitik observasional dengan menggunakan study *cross-sectional*, yaitu penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya hanya satu kali dalam satu saat. Penelitian dilakukan di Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang pada bulan Desember 2018.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *multistage sampling* dengan total sampel yang diteliti sebanyak 91 orang.

Analisis data penelitian menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Skor Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI

Pengetahuan Ibu	N	%
Kurang	59	64,83
Cukup	28	30,77
Baik	4	4,40
Jumlah	91	100

Berdasarkan tabel diatas, karakteristik responden yang dijadikan sampel dalam penelitian dengan jumlah terbanyak adalah ibu dengan skor pengetahuan kurang sebanyak 59 orang (64,83%), dilanjutkan dengan ibu dengan skor pengetahuan cukup sebanyak 28 orang (30,77%), dan yang paling sedikit adalah ibu dengan skor pengetahuan baik sebanyak 4 orang (4,40%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	N	%
Lebih	0	0
Baik	53	58,24
Kurang	36	39,56
Buruk	2	2,2
Jumlah	91	100

Berdasarkan tabel diatas, karakteristik responden yang dijadikan sampel dalam penelitian dengan jumlah terbanyak adalah balita dengan status gizi sebanyak 53 orang (58,24%), balita dengan status gizi kurang sebanyak 36 orang (39,56%), balita dengan status gizi buruk sebanyak 2 orang (2,2%), dan dengan jumlah paling sedikit adalah balita dengan status gizi lebih sebanyak 0 orang, karena dalam penelitian ini tidak ditemukan balita dengan status gizi lebih (0%).

Analisis Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan Status Gizi Balita menggunakan analisis *chi square*.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Chi square, ρ yang dihasilkan adalah $\rho: 0,695$ pada tingkat kesalahan $\alpha: 0,05$ sehingga nilai $p > \alpha$ maka H_0 diterima. H_0 yang diterima menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Naibonat.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang⁽¹²⁾. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan responden untuk dapat menjawab dengan benar semua

pertanyaan tentang MP-ASI yang diberikan.

Pemberian MP-ASI yang dimulai sejak anak berusia 6 bulan berperan sebagai pelengkap ASI yang diberikan paling tidak sampai anak berusia 24 bulan⁽⁸⁾. Praktek pemberian MP-ASI memiliki beberapa manfaat, yaitu untuk melengkapi zat gizi ASI yang kurang, mengembangkan kemampuan anak untuk menerima bermacam-macam makanan dalam berbagai rasa dan bentuk, mengembangkan kemampuan anak untuk mengunyah dan menelan, serta mengembangkan kemampuan anak untuk beradaptasi dengan makanan yang mengandung kadar energi tinggi⁽¹⁸⁾.

Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI	Status Gizi Balita				P
	Buruk	Kurang	Baik	Lebih	
Kurang	2	26	31	0	0,695
Cukup	1	8	19	0	
Baik	0	2	2	0	
Total	3,3%	39,6%	57,1%	0%	

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI adalah ibu berpengetahuan kurang sebanyak 59 orang (68%), ibu berpengetahuan cukup sebanyak 28 orang (28%), dan ibu berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (4%). Hasil penelitian berdasarkan status gizi balita adalah balita dengan status gizi buruk sebanyak 2 orang (2%), balita dengan status gizi kurang sebanyak 36 orang (36%), balita dengan status gizi baik sebanyak 53 orang (62%), dan balita dengan status gizi lebih tidak ada (0%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Chi square, ρ yang dihasilkan adalah $\rho: 0,695$ pada tingkat kesalahan $\alpha: 0,05$ sehingga nilai $p > \alpha$ maka H_0 diterima. H_0 yang diterima menunjukkan bahwa tidak terdapat

hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Naibonat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murty Ekawati, dkk (ρ : 0,480) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jatuningsih Yulianti (ρ : 0,00) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan kurangnya pengetahuan ibu tentang MP-ASI yang dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan yang dapat menghambat perkembangan sikap seseorang dalam penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Namun sebaliknya, banyak balita yang mempunyai status gizi baik walaupun ibunya tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang MP-ASI. Faktor yang mendukung banyaknya balita dengan status gizi baik antara lain adanya dukungan dari keluarga, petugas kesehatan, dan pemerintah dalam pemberian asupan gizi untuk anak, sehingga pengetahuan ibu bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Dukungan yang didapat dari keluarga adalah sudah banyaknya keluarga di wilayah kerja Puskesmas Naibonat yang sadar akan pentingnya menjaga asupan makanan yang diberikan untuk anak. Banyaknya ibu muda yang sudah melek teknologi juga mempermudah keluarga untuk mencari informasi seputar makanan mana saja yang baik untuk meningkatkan status gizi anak.

Dukungan yang dilakukan oleh petugas kesehatan adalah dengan pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) serta Manajemen

Terpadu Balita Sakit (MTBS). PMT di Puskesmas Naibonat terbagi menjadi dua bagian, yakni PMT Gizi Buruk dan PMT Gizi Kurang & Gizi Baik. PMT sudah diterapkan sejak tahun 2016 oleh pihak puskesmas. PMT untuk anak dengan gizi buruk akan diberikan selama 90 hari dan dilakukan monitoring setiap minggunya, sementara PMT untuk anak dengan gizi kurang dan gizi baik dilakukan sebulan sekali saat posyandu. Petugas kesehatan di Puskesmas Naibonat juga menyusun menu-menu variatif dengan bahan makanan sehat yang sudah disiapkan oleh petugas kesehatan. Selain didukung oleh petugas kesehatan, pemerintah juga ikut mendukung terciptanya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Naibonat dengan cara membangun fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan status gizi, seperti sumber air bersih dan membangun jamban sehat untuk warga di wilayah kerja Puskesmas Naibonat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Naibonat tahun 2018.

SARAN

Sesuai dengan kesimpulan yang didapat dari penelitian ini, saran yang dapat peneliti berikan adalah:

1. Bagi puskesmas dan tenaga kesehatan perlu diadakan peningkatan program penyuluhan mengenai MP-ASI untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara pemberian MP-ASI yang baik, demi meningkatkan status gizi anak.

2. Bagi peneliti selanjutnya perlu diadakan, dengan mempertimbangkan variabel-variabel lain yang lebih kompleks dalam menghubungkan status gizi anak, seperti pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan dukungan keluarga, serta pengambilan sampel dengan latar belakang demografis yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marcdante KJ, Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE. Ilmu Kesehatan Anak Esensial. Singapore: Saunders Elsevier; 2014. p. 11,115-120.
2. Adriani M, Wirjatmadi B. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana; 2012. p.238-49.
3. Mann J, Truswell AS. Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012. p. 501-07.
4. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto; 2005.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Pemantauan Status Gizi dan Penjelasannya. Kemenkes RI; 2016.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2017.
7. World Health Organization. Infant and Young Children Feeding. WHO; 2013;2:19-28.
8. Yogi ED. Pengaruh Pola Pemberian ASI dan Pola Makanan Pendamping ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan: *Jurnal Delima Harapan*. 2(1): Ponorogso; 2014;p.14-18.
9. Kristianto Y, Sulistyarini T. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 6-36 Bulan. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baptis Kediri. Jurnal STIKES*. 2013;6(1).p.99-108.
10. Yulianti J. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *Pancasarjana Universitas Sebelas Maret*. Surakarta; 2010.
11. Ekawaty M, Kawengian SES, Kapantow NH. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 Tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondouw Induk Sulawesi Utara. *Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. Manado; 2015.
12. Wawan A, Dewi M. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. *Jogjakarta: Nuha Medika*; 2010.
13. Mubarak W. Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
14. Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003
15. World Health Organization. *First Food First*. WHO; 2007.
16. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and The Use of Human Milk. *American Academy of Pediatrics*; 2005;115(2):496-506.
17. National Health and Medical Research Council. *Infant Feeding Guidelines*. National Health and Medical Research Council; 2013;p.25.

18. Marimbi H. Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
19. Prell C, Koletzko B. Breast feeding and complementary feeding. *Dtsch Arztebl*; 2016;113:435-44.
20. Sjarief D. MPASI Berbasis Bukti. Dalam: Sjarief D, Juliarti K, Sidhiarta IGL, Mexitalia M, Lestari ED, penyunting. Rekomendasi UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI; 2014;1:16-38.
21. WHO-Unicef. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. WHO; 2003;1:1-30.
22. Muslihah N, Khomsan A, Briawan D, Riyadi H. Complementary food supplementation with a small-quality of lipid-based nutrient supplements prevents stunting in 6-12 month old infants in rural West Madura Island, Indonesia: *Asia Pack J Clin Nutr*; 2016;25:536-42.
23. Chang SY, He W, Ming Chen C. Complementary feeding and growth of infant and young child in China. *Besjourn*; 2008;21:264-68.
24. WHO. Complementary Feeding. WHO; 2002.
25. Thamaria N. Buku Ajar Penilaian Status Gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
26. Departemen Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Status Gizi. 2010. Diakses pada 28 Desember 2017. Diunduh dari <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/buku-sk-antropometri-2010.pdf>
27. Siatatava RP. Pengantar Ilmu Gizi dan Diet. Jogjakarta: D-Medika; 2013.
28. Marmi. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jogjakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
29. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.
30. Moehji S. Ilmu Gizi I. Jakarta: Paps Sinar Sinanti; 2002.
31. Baharudin, Rosmawar, Munazar. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Pemberian MP-ASI di Puskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya. *Poltekes Aceh. Banda Aceh*; 2018.
32. Rozali NA. Peranan Pendidikan, Pekerjaan Ibu, dan Pendapatan keluarga terhadap Status Gizi Balita di Posyandu RV 24 dan 08 Wilayah Kerja Puskesmas Nunukan Kota Surakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah. Surakarta; 2016.
33. Sahin, FT. Mother-Child relation and Factors Affecting this Relation. *International Journal of Science Culture and Sport*; 2014;2(3):79-88.
34. Fithria, Azmi N. Hubungan Pemanfaatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Jantho. Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh; 2015.