

**PERBEDAAN STATUS GIZI ANTARA BADUTA YANG DIBERI
MPASI DINI DENGAN BADUTA YANG DIBERI MPASI TIDAK
DINI DI PUSKESMAS KARTASURA KABUPATEN
SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

SARI MELAWATI
J 310 140 038

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERBEDAAN STATUS GIZI ANTARA BADUTA YANG DIBERI MPASI
DINI DENGAN BADUTA YANG DIBERI MPASI TIDAK DINI DI
PUSKESMAS KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

SARI MELAWATI

J 310 140 038



Telah diperiksa dan setuju untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

Tri Wibowo Anang S.B., S.KM.M. Gizi

NIP.19710320 199403 1004

HALAMAN PENGESAHAN

PERBEDAAN STATUS GIZI ANTARA BADUTA YANG DIBERI MPASI
DINI DENGAN BADUTA YANG DIBERI MPASI TIDAK DINI DI
PUSKESMAS KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO

Oleh :

Sari Melawati

J310140038

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Pada tanggal 26 Oktober 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Dewan Penguji

1. Tri Wibowo Anang S.B., S.KM. M.Gizi
(Ketua Dewan Penguji)
2. Luluk Ria Rakhma, S.Gz., M.,Gizi
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Ir. Listyani Hidayat, M.Kes
(Anggota II Dewan Penguji)

()
()
()

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes

NIK/NIDN : 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa naskah publikasi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan atau pendapat yang pernah ditulis atau tidak diterbitkan sumbernya disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas , maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 November 2018

Penulis



SARI MELAWATI

J 310 140 038

PERBEDAAN STATUS GIZI ANTARA BADUTA YANG DIBERI MPASI DINI DENGAN BADUTA YANG DIBERI MPASI TIDAK DINI DI PUSKESMAS KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO

Abstrak

Malnutrisi banyak terjadi pada usia 6 bulan ke atas dikarenakan pada usia ini terjadi peralihan dari ASI ke Makanan Pendamping ASI (MPASI). Prevalensi status gizi pada balita di Indonesia tahun 2013 sebesar 19,6% yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Data Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 22,81%. Status gizi dapat dipengaruhi oleh faktor langsung yaitu frekuensi makan, penyakit infeksi dan genetik sedangkan faktor tidak langsung yaitu pola pengasuhan orang tua. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan status gizi antara baduta yang diberi MPASI dini dengan baduta yang diberi MPASI tidak dini di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua baduta yang berusia 6-23 bulan yang terdaftar di wilayah Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo sebanyak 1010 baduta, sampel sejumlah 30 responden setiap kelompok sehingga jumlah sampel 60 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan menggunakan *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan formulir penelitian tentang pemberian MPASI. Uji statistik menggunakan *man whitney*. Hasil Perbedaan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan baduta yang diberi MPASI dini dengan baduta yang diberi MPASI tidak dini. Nilai *p value* dari uji perbedaan baduta yang diberi MPASI dini dengan baduta yang diberi MPASI tidak dini menggunakan *Mann Whitney* yaitu 0,003. Baduta yang diberi MPASI dini memiliki rata-rata status gizi yaitu -0,57 dan baduta yang diberi MPASI tidak dini memiliki rata-rata status gizi yaitu 0,24. Terdapat perbedaan antara status gizi baduta yang diberi MPASI dini dengan baduta yang diberi MPASI tidak dini di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Kata kunci : Makanan Pendamping ASI (MPASI) dini, Makanan Pendamping ASI (MPASI) tidak dini, Status Gizi

Abstract

Malnutrition occurs a lot at the age of 6 months and above because at this age there is a transition from breast milk to complementary food breastfeeding. The prevalence of nutritional status in children under five in Indonesia in 2013 was 19.6% consisting of 5.7% malnutrition and 13.9% malnutrition. Data from the Kartasura Health Center in Sukoharjo Regency shows that the coverage of exclusive breastfeeding is 22.81%. Nutritional status can be influenced by direct factors, namely the frequency of eating, infectious diseases and genetics while the indirect factor is the pattern of parenting. The purpose of this study was to

determine differences in nutritional status between the number of adults who were given early food a companion breastfeeding and those who were not given early food a companion breastfeeding at Puskesmas Kartasura, Sukoharjo Regency. This study uses an observational research design with a cross sectional approach. The population of this study was all million aged 6-23 months registered in the Kartasura Health Center area of Sukoharjo Regency as many as 1010 million, a sample of 30 respondents per group so that the number of samples was 60 respondents who had met the inclusion and exclusion criteria. The retrieval technique uses simple random sampling. The research instrument used a research form about giving food a companion breastfeeding. Statistical test using man whitney. The results of the difference indicate that there are differences in the number of people given early food a companion breastfeeding with the number of children who were given an early food a companion breastfeeding. The p value of the difference test of the number of students who were given early food a companion breastfeeding with children under five who were given an early food a companion breastfeeding using Mann Whitney is 0.003. Children under five who were given early food a companion breastfeeding had an average nutritional status of -0.57 and those who were given food a companion breastfeeding had no early nutritional status which was 0.24. There are differences between nutritional status of children under two who were food a companion breastfeeding early with children under two who were food a companion breastfeeding not early at public health service in kartasura regency of sukoharjo.

Keywords: food a companion breastfeeding, food a companion breastfeeding not early , the nutritional status.

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKB adalah jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013). Kesehatan pada anak dapat dipengaruhi oleh seribu hari pertama kehidupan, yang dimulai dari masa janin di dalam kandungan ibu hingga menginjak usia dua tahun, dan mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Masa ini sering disebut juga sebagai *window of opportunity* atau periode emas pertumbuhan. Jika terjadi kerusakan pada masa ini akan bersifat *irreversible* yaitu masalah yang tidak dapat diperbaiki pada masa selanjutnya dan akan mempengaruhi kesehatan dari masa anak-anak hingga tumbuh dewasa (WHO, 2003).

Malnutrisi banyak terjadi pada usia 6 bulan ke atas dikarenakan pada usia ini terjadi peralihan dari ASI ke Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan pada periode ini peran orang tua dan pengetahuan orang tua sangat penting seperti dalam pemberian jenis makanan yang akan dikonsumsi, bahan-bahan makanan, serta cara pengolahan makanan yang akan diberikan kepada bayi yang sangat menentukan status gizi pada bayi (Heli, 2006 dan Flegal, 2007). Pada saat bayi memasuki usia 7 bulan, bayi mulai diberikan MPASI sehingga konsumsi ASI lebih sedikit dan bayi rentan mengalami kurang gizi, karena jumlah energi yang diasup bayi lebih sedikit dibandingkan pada saat mengonsumsi ASI Eksklusif (Fikawati, Syafiq dan Karima, 2015).

Rochimiwati, Mas'ud dan Giringan (2013) menyatakan bahwa penyebab gangguan pertumbuhan pada bayi dapat disebabkan oleh pola konsumsi Makanan Pendamping (MPASI) yang kurang tepat dan kurang benar. Pertumbuhan (*growth*) dapat dilihat seperti ukuran panjang, ukuran berat badan, umur tulang, organ maupun individu. Perkembangan (*development*) bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh, seperti organ dan sistem tubuh dapat menjalankan fungsinya yang dapat mencakup tingkah laku, emosi serta berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (Fikawati, Syafiq dan Karima, 2015). Faktor lain yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung seperti makanan dan infeksi sedangkan untuk faktor tidak langsung adalah pola pengasuhan anak, perawatan kesehatan, sanitasi lingkungan yang kurang memadai serta ketahanan pangan dalam keluarga (Giri, 2013).

Prevalensi status gizi pada balita di Indonesia tahun 2013 yaitu 19,6% yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang, apabila dibandingkan dengan angka prevalensi Nasional pada tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Masalah kesehatan dianggap serius apabila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0% dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$. Masalah gizi buruk-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi berdasarkan data tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Data di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo diketahui bahwa cakupan ASI Eksklusif sebesar 22,81%, cakupan tersebut lebih rendah dibandingkan dengan target Nasional yaitu sebesar 42,00% (Kemenkes, 2015). Hasil wawancara survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2017 terhadap 11 ibu baduta didapatkan 63,3% ibu yang memberikan MPASI dini dan 36,36% ibu yang memberikan MPASI tidak dini, MPASI yang paling banyak diberikan kepada baduta yaitu 57,14% ibu memberikan susu formula SGM, 28,57% ibu memberikan air putih dan 14,2% ibu memberikan susu formula Morinaga.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan tersebut dibutuhkan untuk mengetahui perbedaan status gizi baduta yang diberi MPASI dini dengan baduta yang diberi MPASI tidak dini di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo, yang diambil dalam kurun waktu yang bersamaan. Subjek Penelitian Semua baduta yang ada di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo yang berusia 6 - 23 bulan. Lokasi Penelitian dilakukan di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Kriteria Inklusi Baduta yang MPASI Dini meliputi Baduta yang berusia 6-23 bulan, Baduta yang terdaftar sebagai baduta ASI Non Eksklusif (E1-E5), bersedia menjadi responden dan menandatangani surat kesediaan menjadi responden, Baduta yang tidak cacat fisik. Kriteria Baduta yang MPASI Tidak Dini yaitu Baduta yang berusia 6-23 bulan, Baduta yang terdaftar sebagai Baduta ASI Eksklusif (E6), bersedia menjadi responden dan menandatangani surat kesediaan menjadi responden, Baduta yang tidak cacat fisik. Kriteria Eksklusi meliputi Ibu baduta yang mengundurkan diri saat penelitian, ibu Baduta pindah tempat tinggal dari wilayah Kartasura. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus 2 kelompok dalam Sastroasmoro dan Ismael (2008) didapatkan hasil 30 sampel, maka jumlah sampel minimal adalah 60 sampel.

Cara pengambilan sampel yaitu dengan *simple random sampling* yang berarti melakukan pengambilan sampel dengan cara mengambil urutan sampel secara acak sebanyak sampel yang dibutuhkan dengan menggunakan nomor undian. Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan cara membagi menjadi dua

kelompok terlebih dahulu yaitu kelompok baduta MPASI dini dan baduta MPASI tidak dini. Kelompok MPASI dini berjumlah 828 baduta, kemudian diambil sejumlah 30 baduta menggunakan nomor undian dan kelompok MPASI tidak dini berjumlah 182 baduta diambil sebanyak 30 baduta sehingga total sampel berjumlah 60 baduta.

Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2018. Ibu baduta mengisi form ketersediaan menjadi responden kemudian mengisi form identitas responden beserta form penelitian dan melakukan wawancara serta mengukur berat badan baduta menggunakan dacin. Indikator berat badan yang digunakan yaitu BB/U dengan kategori Gizi buruk, jika < -3 SD, Gizi kurang, jika -3 SD sampai ≤ -2 SD, Gizi baik, jika -2 SD sampai 2 SD, Gizi lebih, jika ≥ 2 SD (Depkes RI, 2005). Dan usia pemberian MPASI dikategorikan kode 1 : Pemberian MPASI dini jika < 6 bulan dan kode 2 : Pemberian MPASI tidak dini jika ≥ 6 bulan (Depkes RI, 2005).

Analisis Bivariat dengan analisis kenormalan data dengan uji *kolmogorov-Smirnov*, data dinyatakan berdistribusi normal apabila $p > 0,05$. Uji statistika yaitu Uji *Independent Test* digunakan untuk menguji perbedaan variabel-variabel jika data berdistribusi normal, Uji *Man Whitney* digunakan untuk menguji perbedaan variabel-variabel jika datanya berdistribusi tidak normal.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur	MPASI Dini		MPASI Tidak Dini	
	Frequensi	Persentase (%)	Frequensi	Persentase (%)
17-25	9	30.0	2	6.7
26-35	14	46.7	22	73.3
36-45	7	23.3	6	20.0
Total	30	100.0	30	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur ibu yang paling banyak memberikan MPASI dini pada baduta didapatkan pada golongan umur 26-35 tahun sebanyak 14 orang (46,7%) dan yang paling sedikit ialah golongan umur 36-45 tahun sebanyak 7 orang (23,3%), sedangkan umur ibu yang paling banyak

memberikan MPASI tidak dini pada baduta didapatkan pada golongan umur 22 orang (73,3%) dan yang paling sedikit ialah golongan umur 17-25 sebanyak (6,7%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	MPASI Dini		MPASI Tidak Dini	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
SD	1	3.3	1	3.3
SMP	6	20.0	2	6.7
SMA	14	46.7	17	56.7
Perguruan Tinggi	9	30.0	10	33.3
Total	30	100.0	30	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang paling banyak memberikan MPASI dini yaitu tamat SMA sebanyak 14 orang (46,7%) dan paling sedikit yaitu tamat SD sebanyak 1 orang (3,3%), sedangkan pendidikan ibu yang paling banyak memberikan MPASI tidak dini yaitu tamat SMA sebanyak 17 orang (56,7%) dan yang paling sedikit yaitu tamat SD sebanyak 1 (3,3%).

Turnif (2007) dan Ibrahim, Ratu, Pangemanan (2015) menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan ekonomi ibu dapat mempengaruhi dalam pemberian MPASI dimana tingkat ekonomi dan pendidikan yang rendah, ibu cenderung memberikan MPASI dini dengan kualitas dan kuantitas yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga memperburuk status gizi bayi dalam proses pertumbuhan. Pendidikan merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam pengetahuan ibu bagi bayi umur 6-12 bulan (Trisanti, 2018).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	MPASI Dini		MPASI Tidak Dini	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	16	53.3	19	63.3
Pegawai Swasta	7	23.3	4	13.3
Buruh	1	3.3	1	3.3
Wiraswasta	3	10.0	3	10.0
PNS	3	10.0	3	10.0
Total	30	100.0	30	100.0

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan ibu yang paling banyak memberikan MPASI dini adalah ibu adalah IRT sebanyak 16 responden (53,3%) dan yang paling sedikit yaitu ibu yang bekerja sebagai buruh sebanyak 1 orang (3,3%), sedangkan pekerjaan ibu yang paling banyak memberikan MPASI tidak dini adalah IRT sebanyak 19 (63,3%) dan yang paling sedikit yaitu ibu yang bekerja sebagai buruh sebanyak 1 orang (3,3%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengasuh Baduta

Pengasuh Balita	MPASI Dini		MPASI Tidak Dini	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Kandung	18	60.0	21	70.0
Nenek	8	26.7	8	26.7
Saudara	4	13.3	1	3.3
Total	30	100.0	30	100.0

Tabel 4 memperlihatkan bahwa pengasuh baduta yang paling banyak memberikan MPASI dini diasuh oleh ibu kandung sebanyak 18 orang (60,0%) dan yang paling sedikit diasuh oleh saudara sebanyak 4 orang (13,3%), sedangkan pengasuh baduta yang paling banyak memberikan MPASI tidak dini diasuh oleh ibu kandung sebanyak 21 orang (70,0%) dan yang paling sedikit diasuh oleh saudara 1 orang (3,3%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pemberian MPASI

Usia Pemberian MPASI	Frekuensi	Persentase (%)
1 Bulan	4	13.3
2 Bulan	4	13.3
3 Bulan	9	30.0
4 Bulan	7	23.3
5 Bulan	6	20.0
Total	30	100.0

Tabel 5 menunjukkan bahwa usia pemberian MPASI dini pada baduta yang paling banyak pada usia 3 bulan sebanyak 9 baduta (30,0%) dan yang paling sedikit pada usia 1 bulan dan 2 bulan yaitu sebanyak 4 orang (13,3%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pemberian MPASI Dini

Jenis Pemberian MPASI	Frekuensi	Persentase (%)
Air Madu	6	20.0
Morinaga	4	13.3
Bebelac	2	6.7
SGM	13	43.3
Dancow	2	6.7
Bubur Beras	2	6.7
Serelac	1	3.3
Total	30	100.0

Tabel 6 memperlihatkan bahwa jenis pemberian MPASI dini pada baduta paling banyak yaitu susu formula SGM sebanyak 13 baduta (43,3%) dan yang paling sedikit yaitu serelac sebanyak 1 baduta (3,3%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemberian MPASI

Frekuensi Pemberian MPASI	Frekuensi	Persentase (%)
1 Kali	9	30.0
2 Kali	10	33.3
3 Kali	7	23.3
4 Kali	3	10.0
5 Kali	1	3.3
Total	30	100.0

Tabel 7 memperlihatkan bahwa frekuensi pemberian MPASI pada baduta yang paling banyak yaitu 2 kali sehari sebanyak 10 baduta (33,3%) dan yang paling sedikit yaitu 5 kali sehari sebanyak 1 baduta (3,3%).

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit

Jenis Sakit	MPASI Dini		MPASI Tidak Dini	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Diare	7	23.3	3	10.0
Demam	6	20.0	0	0
Campak	1	3.3	0	0
Batuk	16	53.3	27	90.0
Pilek				
Total	30	100.0	30	100.0

Tabel 8 menunjukkan tentang jenis penyakit yang dialami baduta MPASI dini yang paling banyak adalah batuk pilek sebanyak 16 orang (53,3%) dan

yang paling sedikit adalah campak sebanyak 1 orang (3,3%), sedangkan jenis penyakit yang dialami baduta MPASI tidak dini yang paling banyak adalah batuk pilek sebanyak 27 orang (90,0%) dan yang paling sedikit adalah diare sebanyak 3 orang (10,0%).

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Sakit

Lama Sakit	MPASI Dini		MPASI Tidak Dini	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1 hari	1	3.3	0	0
2 hari	12	40.0	11	36.7
3 hari	8	26.7	10	33.3
4 hari	1	3.3	2	6.7
5 hari	0	0	1	3.3
7 hari	8	26.7	6	20.0
Total	30	100.0	30	100.0

Tabel 9 memperlihatkan tentang lama sakit yang dialami baduta MPASI dini yang paling banyak sebanyak 2 hari sebanyak 12 baduta (40,0%) dan paling sedikit sebanyak 4 hari sebanyak 1 baduta (3,3%), sedangkan lama sakit yang dialami baduta MPASI tidak dini paling banyak adalah 2 hari sebanyak 11 baduta (36,7%) dan yang paling sedikit adalah 5 hari yaitu sebanyak 1 baduta (3,3%).

3.2 Distribusi Status Gizi Berdasarkan MPASI Dini dan MPASI Tidak Dini

Tabel 10. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Baduta Yang Diberi MPASI Dini dengan Baduta Yang Diberi MPASI Tidak Dini

Status Gizi	MPASI Dini	%	MPASI Tidak Dini	%	Total	%
Buruk	0	0	0	0	0	0
Kurang	9	15,0	2	3,33	11,00	18.33
Baik	21	35,0	23	38,34	44,00	73.34
Lebih	0	0	5	8,33	5,00	8.33
Jumlah	30	50	30	50	60	100

Tabel 10 memperlihatkan bahwa baduta yang mendapatkan MPASI dini dengan status gizi kurang sebanyak 9 baduta dengan persentase 15%, baduta dengan status gizi baik sebanyak 21 baduta dengan persentase 35%, sedangkan baduta yang mendapatkan MPASI tidak dini dengan status gizi kurang sebanyak 2 baduta dengan persentase 3,33%, baduta dengan status

gizi baik sebanyak 23 baduta dengan persentase 38,34% sedangkan baduta yang memiliki status gizi lebih sebanyak 5 baduta dengan persentase 8,33%. Penyebab gizi kurang tidak hanya makanan yang tidak sesuai tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan baik tetapi sering sakit diare atau demam dapat menderita gizi kurang. Demikian juga dengan anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh makin melemah dan mudah terserang penyakit (Wantania, 2008). Penelitian Merryana, Adriani dan Kartika (2013) menyatakan bahwa jenis penyakit yang dapat mempengaruhi status gizi kurang di tiga lokasi penelitian yaitu 68,9% karena demam, batuk dan pilek 15,5% serta diare 8,9%.

3.3 Perbedaan Status Gizi Antara Baduta MPASI Dini dan Baduta MPASI Tidak Dini

Tabel 11. Hasil Analisis Perbedaan Status Gizi Antara Baduta MPASI Dini dan Baduta MPASI Tidak Dini

Status Gizi	MPASI		Sig.(P)
	Dini	Tidak Dini	
Nilai Minimal	-2.18	-2.86	0,003
Nilai Maksimal	1.12	2.29	
SD	1.29	1.38	
Mean	-0.57	0.24	

Tabel 11 menunjukkan bahwa baduta yang diberi MPASI dini memiliki rata-rata status gizi -0.57 dan pada baduta MPASI tidak dini memiliki rata-rata status gizi 0.24, hasil rata-rata status gizi MPASI dini dengan MPASI tidak dini memiliki status gizi baik ini disebabkan karena menurut Arisman (2004) selain dari asupan makanan status gizi dapat dipengaruhi oleh determinan biologis, yang meliputi jenis kelamin, lingkungan dalam rahim, jumlah kelahiran, berat lahir, ukuran orang tua dan konstitusi genetik serta faktor lingkungan seperti keadaan sosial ekonomi keluarga. Sehingga dapat dikatakan bahwa status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian makanan pendamping yang terlalu dini, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor genetik dari keluarga.

Penelitian Coulibaly (2013) menyatakan apabila seorang bayi memiliki status gizi baik tetapi diberi MPASI dini, dimungkinkan karena orang tua bayi mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kebutuhan gizi, namun tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi karena alasan bekerja. Sehingga ibu dalam golongan ini akan menambahkan asupan gizi bagi bayi supaya nutrisi yang dibutuhkan bayi cukup. Dari hasil wawancara saat pengambilan data sebagian besar ibu memberikan makanan kepada baduta karena Air Susu Ibu (ASI) tidak keluar atau hanya keluar sedikit sehingga tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bagi baduta.

Hasil uji beda *Mann Whitney* didapatkan nilai *P* sebesar 0,003, sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi baduta yang diberi MPASI dini dengan baduta yang diberi MPASI tidak dini. Sejalan dengan hasil penelitian Setyaningsih dan Susilowati (2013) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada status gizi bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan MPASI juga diperjelas dengan penelitian Wulansari (2009) bahwa ada hubungan antara pemberian MPASI dengan status gizi bayi 0-11 bulan berdasarkan BB/U.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Status gizi baduta yang diberi MPASI dini didapatkan yaitu 9 baduta (15%) dengan status gizi kurang dan 21 baduta (35%) dengan status gizi baik. Status gizi baduta yang diberi MPASI tidak dini didapatkan 2 baduta (3,33%) dengan status gizi kurang, 23 baduta (38,34%) dengan status gizi baik dan 5 baduta (8,33%) dengan status gizi lebih. Ada perbedaan yang signifikan antara status gizi baduta yang diberi MPASI dini dengan Baduta yang diberi MPASI tidak dini.

4.2 Saran

Bagi peneliti lain, dilakukan penelitian selanjutnya agar dapat mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan berhasil maupun Penghambat dalam pemberian MPASI. Bagi Dinas Kesehatan, dalam rangka mencapai

keberhasilan gerakan ASI Eksklusif dan penurunan pemberian MPASI dini pada baduta diharapkan perlu adanya peningkatan sosialisasi dan penyuluhan tentang usia pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan manfaat ASI Eksklusif bagi baduta sehingga bisa memberikan informasi dan manfaat kepada masyarakat. Bagi Puskesmas, peran puskesmas sangat penting dalam memberikan informasi tentang waktu pemberian MPASI dini yang tepat kepada masyarakat serta memberikan informasi tentang status gizi baduta yang diberi MPASI dini dengan baduta yang diberi MPASI tidak dini .

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2002. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Coulibaly, N T, Gerard R, Duvernay S E, Zougmore O N, Traoré S.A. 2013. *Effect of Early Extra Fluid and Food Intake on Breast Milk Comsumtions and Infant Nutritional Status at 5 Months of Age in an Urban and a Rural Area of Burkina Faso*, Europe an Journal of Clinic al Nutrition 58, 80-89.
- Dinkes Sukoharjo. 2017. *Profil Dinas Kesehatan kabupaten Sukoharjo*. Sukoharjo
- DepKes, RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Pendistribusian dan Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Depkes RI. J. 2005. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Depkes RI. Jakarta.
- Fikawati,S., Karima, K dan Syafiq, A. 2015.*Gizi Ibu dan Bayi*. Ed.1-cet.1. Rajawali Press. Jakarta.
- Flegal, Katherine M. 2007. *Cause Specific Excess Deaths Associated with Underweight, Overweight and Obesity*. JAMA. 298 (17) : 2028 – 2037.
- Giri, M. K. W. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng*. Jurnal Magister Kedokteran Keluarga, 1 (1) : 24 – 27.
- Heli, Kuusipalo. 2006. *Growth and Change In Blood Haemoglobin Concentration Among Underweight Malawian Intants Receiving Fortified Spreads For 12 Weeks. A Preliminary Trial*. Journal of Pediatric Gastroenterologi & Nutrition, 43 (4) : 525 – 532.
- Kemenkes RI. 2015. *Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi*. Dirjen Bina Gizi dan Kia. Jakarta.

- Merryana, A., dan Bambang, W. 2014. *Gizi Dan Kesehatan Balita*. Ed.1. Kencana. Jakarta.
- Puskesmas Kartasura. 2017. *Laporan Status Gizi*. Sukoharjo.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Rochimiwati, S. N, Mas'ud, H dan Giringan, J. 2013. *Studi Pemberian MPASI dini dan Status Gizi Bayi Umur 0-6 bulan di Kelurahan Botang kecamatan Makale kabupaten Tana Toraja*. *Jurnal Media Gizi Pangan*. Vol XV. Edisi 1, 2013. Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes. Makassar.
- Sastroasmoro, S dan Ismael, S. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto. Jakarta.
- Setyaningsih, R dan Susilowati, T. 2013. *Perbedaan Status Gizi Antara Bayi Yang Diberi Asi dengan Bayi Yang diberi Pasi Pada Bayi Kurang dari 6 Bulan di Desa Kateguhan Kecamatan Sawit*. KOSALA JIK. Vol. 1 .
- Wantania, J.M. 2008. *Infeksi Respiratory Akut*. Buku Ajar Respirologi Anak Edisi Pertama. IDAI : Jakarta.
- WHO. 2003. *Global Strategy For Infact And Young Child Feeding*. *Jurnal Managemen Pelayanan Kesehatan*. WHO / UNICEF. Genewa.
- Wulan Sari, S. 2009. *Hubungan Pengetahuan, Status Pekerjaan, Pendidikan Ibu dengan Pemberian MP-ASI Dini Terhadap Status Gizi Bayi 0-11 bulan Berdasarkan BB/U dan BB/PB*. Program Sarjana FKM STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- .