

## HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 7-12 BULAN

Yazika Rimbawati<sup>1</sup>, Ria Wulandari<sup>2</sup>

Fakultas Kebidanan dan Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan (Universitas Kader Bangsa)<sup>1</sup>

Fakultas Kebidanan dan Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan (Universitas Kader Bangsa)<sup>2</sup>

[yazikarimbawati@gmail.com](mailto:yazikarimbawati@gmail.com)

[seiya.wulandari@gmail.com](mailto:seiya.wulandari@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** MP ASI pada waktu yang tepat akan berdampak status gizi yang memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap di istilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Depkes, 2016). **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan Status gizi bayi 7-12 bulan. **Metode:** Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan survey analitik dengan pendekatan studi *Cross Sectional* untuk melihat hubungan sesaat antara variabel independen dan dependen dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* didapatkan sampel 83 responden. **Hasil:** ada hubungan frekuensi pengetahuan ( $p$ -value= 0,001), sikap ( $p$ -value= 0,001), dan tindakan ( $p$ -value= 0,000). **Saran:** diharapkan Perlunya pemberian penyuluhan tentang gizi khususnya tentang pemberian MPASI kepada ibu yang memiliki bayi.

**Kata kunci :** MP ASI pada Bayi

### ABSTRACT

Background: MP ASI at the right time will give nutritional status which plays an important role in the human life cycle. The age of 0-24 months is a period of rapid growth and development, so that it is often termed the golden period as well as the critical period. The golden period can be realized if at this time babies and children receive appropriate nutrition for optimal growth and development. Conversely, if babies and children at this time do not get food according to their nutritional needs, the golden period will turn into a critical period that will disrupt the growth and development of babies and children, both at this time and in the next period (Ministry of Health, 2016) Objective: to determine the relationship between knowledge, attitudes and actions of mothers in complementary feeding with the nutritional status of infants 7-12 months. Methods: This type of research is quantitative using an analytic survey with a cross sectional study approach to see the instantaneous relationship between the independent and dependent variables with the sampling technique using purposive sampling. The sample obtained was 83 respondents. Result: there is a relationship between the frequency of knowledge ( $p$ -value = 0.001), attitude ( $p$ -value = 0.001), and action ( $p$ -value = 0.000). Suggestion: It is hoped that the need to provide education about nutrition, especially about giving complementary foods to mothers who have babies.

**Keywords :** *Supplementary foods for breast milk for babies*

## PENDAHULUAN

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai umur 6 bulan sampai 24 bulan. Semakin meningkat umur bayi dan anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena untuk tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini (Depkes, 2000).

MP ASI pada waktu yang tepat akan berdampak status gizi yang memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal.

Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Depkes, 2016).

Salah satu program pemerintah dalam pencegahan gizi buruk yaitu dengan cara Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah Nasional (RPJPMN) bidang kesehatan, antara lain dengan memberikan prioritas kepada perbaikan kesehatan dan gizi bayidan anak. Munculnya masalah kesehatan akibat kesalahan pemberian MP-ASI secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi pada bayi. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Pemeberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 7-12 Bulan”**.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan survey analitik dengan pendekatan studi *Cross Sectional* untuk melihat hubungan sesaat antara variabel independen dan dependen. Pengumpulan data sekaligus pada suatu saat artinya tiap subyek penelitian hanya di

observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2011).

Penelitian ini dilakukan di wilayah kabupaten Musi Banyuasin pada tanggal 02 September s.d 15 Oktober 2020. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi. Sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner berjumlah 83 ibu.

Teknik untuk mengumpulkan data dengan menggunakan data primer diperoleh observasi dan wawancara secara langsung pada objek yang diteliti yaitu lansia. Data sekunder adalah data yang didapat dengan

cara mempelajari buku-buku, bahan-bahan sumber bacaan dan tulisan yang ada hubungannya dengan masalah yang sedang dibahas.

Teknik pengolahan data setelah data terkumpul secara manual kemudian di olah dengan menggunakan komputer melalui beberapa tahap antara lain; *editing*, *coding*, *entri*, dan *cleaning*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

Analisa data ini untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik (pengetahuan, sikap dan tindakan) dapat dilihat pada tabel dibawah ini.:

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan Karakteristik**

No	Variabel	Frekuensi	%
1	Pengetahuan Baik	42	50,6
	Kurang Baik	41	49,6
2	Sikap Baik	42	50,6
	Buruk	41	49,4
3	Tindakan Baik	48	57,8
	Buruk	35	42,2
4.	Status Gizi Baik	48	57,8
	Kurang Baik	35	42,2

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dengan variabel pengetahuan baik (50,6%), responden

memiliki sikap baik (50,6%), tindakan baik (57,8%), dan yang status gizi baik (57,8%).

**Analisa Bivariat**

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan secara simultan dan

parsial antara variabel independen (pengetahuan, sikap dan tindakan), dengan variabel dependen (status gizi).

**Tabel 2**  
**Hubungan Frekuensi Pengetahuan dengan Status Gizi**

Pengetahuan	Status Gizi				Jumlah		<i>p-value</i>	<i>OR</i> <i>95% CI</i>
	Baik		Kurang baik					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	16	38,1	26	61,9	42	100	0,173 (0,066-0,455)	
Kurang Baik	32	78,0	9	22	41	100		
Jumlah	48		35		83	100		

Dari 42 responden pengetahuan baik dengan status gizi baik lebih kecil berjumlah 16 responden (38,1%) dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik dengan status gizi baik berjumlah 32 (78,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,001$  diperoleh nilai *p value*

sebesar = 0,001 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi. Hasil analisa nilai OR di dapatkan 0,173 artinya bahwa responden pengetahuan baik berpeluang 0,173 mengalami gizi kurang baik.

**Tabel 3**  
**Hubungan Frekuensi Sikap dengan Status Gizi**

Sikap	Status Gizi				Jumlah		<i>p-value</i>	<i>OR</i> <i>95% CI</i>
	Baik		Kurang Baik					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	32	76,1	10	23,8	42	100	0,001	5.000 (1,938-12,898)
Buruk	16	39,0	25	61	41	100		
Jumlah	48		35		83	100		

Dari 42 responden sikap baik dengan status gizi baik 32 (76,1%) dan responden

sikap buruk dengan status gizi baik 16 (39,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square*

dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,001$  diperoleh nilai  $p$  value sebesar  $= 0,001$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan status gizi.

Hasil analisa nilai OR di dapatkan 5,000 artinya bahwa sikap baik berpeluang 5,000 mengalami gizi kurang baik.

Tabel 4

## Hubungan Frekuensi Tindakan dengan Status Gizi

Tindakan	Status Gizi				Jumlah		<i>p-value</i>	<i>OR</i> <i>95% CI</i>
	Baik		Kurang Baik					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	11	28,2	23	71,8	39	100,0	0,000	0,074 (0,026-0,216)
Buruk	37	84,1	7	15,9	44	100,0		
Jumlah	48		35		83			

Dari 39 responden tindakan baik terhadap status gizi baik 11 (28,2%) dan tindakan buruk terhadap status gizi baik 37 (84,1%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p$  value sebesar = 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan status gizi. Hasil analisa nilai OR di dapatkan 0,074 artinya bahwa tindakan baik berpeluang 0,074 mengalami status gizi baik.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Frekuensi Pengetahuan dengan Status Gizi

Dari 42 responden pengetahuan baik dengan status gizi baik lebih kecil berjumlah 16 responden (38,1%) dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik dengan status gizi baik berjumlah 32 (78,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,001$  diperoleh nilai  $p$  value sebesar= 0,001 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi. Hasil analisa nilai OR di dapatkan 0,173 artinya bahwa responden pengetahuan baik berpeluang 0,173 mengalami gizi kurang baik.

Pendidikan formal ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dimana semakin tinggi pula tingkat pengetahuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan formal maupun non formal terutama melalui media massa, sehingga ibu dalam mengolah, menyajikan dan membagi sesuai yang dibutuhkan. IRT berpengetahuan kurang karena hal ini memungkinkan kurangnya perhatian responden terhadap penyakit pada bayinya karena survei di lapangan menunjukkan bahwa banyaknya ibu-ibu yang bercerita dengan tetangganya dan tidak mempunyai waktu untuk anaknya, 13 Pengetahuan akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplimentasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, pendidikan, dan pengalaman. Semakin cukup umur, tingkat pematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir, belajar, dan bekerja sehingga pengetahuanpun akan bertambah, 9 Pengetahuan gizi kerap dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang berdampak pada peran dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan peraatan anak.

### **Hubungan Frekuensi Sikap dengan Status Gizi**

Dari 42 responden sikap baik dengan status gizi baik 32 (76,1%) dan responden sikap buruk dengan status gizi baik 16 (39,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,001$  diperoleh nilai *p value* sebesar = 0,001 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan status gizi.

Hasil analisa nilai OR di dapatkan 5,000 artinya bahwa sikap baik berpeluang 5 kali mengalami gizi kurang baik.

Hal tersebut diasumsikan bahwa sikap baik akan membawa dampak yang positif juga sehingga status gizi baik dan responden yang memiliki sikap baik dengan status gizi kurang menunjukkan bahwa responden sudah memiliki sikap yang baik tetapi dia belum mau untuk menunjukkan sikap menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab atas apa yang telah mereka ketahui. Sedangkan responden yang mempunyai sikap yang buruk status gizi kurang baik dikarenakan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoadmotjo, 2007).

### **Hubungan Frekuensi Tindakan dengan Status Gizi**

Dari 39 responden tindakan baik terhadap status gizi baik 11 (28,2%) dan tindakan buruk terhadap status gizi baik 37 (84,1%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai *p value* sebesar = 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan status gizi. Hasil analisa nilai OR di dapatkan 0,074 artinya bahwa tindakan baik berpeluang 0,074 mengalami status gizi baik.

Hal tersebut diasumsikan bahwa suatu sikap tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan hal ini sesuai dengan kenyataan bahwa sikap yang sudah positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata dan terbukti masih ada tindakan ibu yang masih sangat kurang dalam memperhatikan gizi bayi.

### **Kesimpulan dan Saran**

#### **Kesimpulan**

1. Ada hubungan signifikan antara frekuensi pengetahuan dengan status gizi pada bayi (nilai *p-value* = 0,001)
2. Ada hubungan signifikan antara sikap dengan kejadian status gizi pada bayi (nilai *p-value* = 0,001)

3. Ada hubungan signifikan antara tindakan dengan kejadian status gizi pada bayi (nilai *p-value* = 0,000).

### **Saran**

Diharapkan Perlunya pemberian penyuluhan tentang gizi khususnya tentang pemberian MPASI kepada ibu yang memiliki bayi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Kemenkes RI. (2016). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Bobak, M. Irene. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Alih Bahasa: Maria A. Wijayarini. Jakarta: ECG.
- Husaini, M. (2001). Makanan Bayi Bergizi. Cetakan VIII. Yogyakarta: Gajah Mada.
- Krisnatuti, D., & Yenrina, R. (2002). Menyiapkan Makanan Pendamping ASI. Jakarta: Pustaka Swara. Lely, L S. (2005). Resiko Pemberian MPASI Terlalu Dini. Jakarta: We R Mommies Together We Care.