

## **Pendahuluan**

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses *digesti*, *absorpsi*, transportasi, penyimpanan, *metabolisme*, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa,2012).

Secara nasional di Indonesia prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1 persen, yang artinya masalah kurus masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Risksedas,2013).

Pemberian ASI Eksklusif, susu formula dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat dapat mempengaruhi status gizi pada anak. ASI adalah suatu rangsang untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi adalah dengan menerapkan pola asah, asih dan asuh dalam perawatannya sehari-hari. Berkat pemenuhan zat gizi yang diperolehnya dari ASI sejalan dengan peningkatan proses tumbuh kembang yang sedang dijalani (Marimbi, 2010). Formula merupakan susu yang dihumanisasi, yaitu dimanipulasi sehingga menyerupai ASI. Namun demikian masih tetap terdapat perbedaan dalam komposisi asam amino, asam lemak, dan susu formula tidak mengandung sifat anti-infeksi dari kandungan ASI (Lisauer & Fanaroff, 2008).

MP-ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah usia 6 bulan, MP-ASI diberikan karena cadangan vitamin dan mineral pada bayi sudah mulai turun yang diperoleh semasa dalam kandungan (Indiarti,2009).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan angka kematian neonatal yang berhubungan dengan status gizi di Indonesia masih relatif tinggi. Hasil kajian teoritis, fenomena tersebut diturunkan dengan peningkatan kekebalan tubuh bayi dengan pemberian kolostrum yang ada dalam air susu ibu melalui program inisiasi menyusui dini.

Tujuan dari penelitian ini mengetahui status gizi anak dengan pemberian ASI dan MP-ASI dibandingkan dengan pemberian susu formula dan MP-ASI pada usia 6-12 bulan.

## **Metode Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah 75 anak terdiri dari 37 anak dengan riwayat ASI eksklusif dan 38 anak dengan susu formula yang berusia 6 sampai 12 bulandi Desa Banyuraden, Kecamatan Gamping, Sleman. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dalam populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling (non random)* yaitu pengambilan sampel secara tidak acak. Teknik yang digunakan adalah *purpose sampling* dengan memenuhi kriteria inklusi

## **Hasil Penelitian**

### **Karakteristik Jumlah Responden**

Jumlah responden keseluruhan berjumlah 75 anak dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 38 dan jenis kelamin perempuan sebanyak 37, dengan persebaran 37 anak dengan pemberian ASI dan MP-ASI dan 38 anak dengan

pemberian susu formula dan MP-ASI. Berdasarkan usia, jumlah keseluruhan responden paling banyak pada usia 9 bulan dan responden paling banyak sedikit usia 6 bulan. Sedangkan karakteristik anak dengan pemberian ASI dan MP-ASI paling banyak usia 9 bulan dengan 8 responden (21,62%) dan anak dengan dengan pemberian susu formula dan MP-ASI paling banyak usia 9 bulan dengan 9 responden (23,68%)

	ASI dan MP-ASI		Susu Formula dan MP-ASI	
	n	%	N	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki	19	51,35	19	50
Perempuan	18	48,65	19	50
<b>Usia Bayi</b>				
6 Bulan	4	10,81	2	5,26
7 Bulan	5	13,51	5	13,16
8 Bulan	3	8,11	6	15,79
9 Bulan	8	21,62	9	23,68
10 Bulan	7	18,92	7	18,42
11 Bulan	6	8	5	13,16
12 Bulan	4	10,81	4	10,52
<b>JUMLAH</b>	37	100	38	100

### Karakteristik Ibu dari Responden Berdasarkan Aktifitas Sehari-hari dan Pendidikan Terakhir

Karakteristik menunjukkan bahwa aktifitas sehari-hari ibusebagai resonden sebanyak 48 tidak bekerja, termasuk ibu rumah tangga sedangkan ibu dari responden sebanyak 27 bekerja dengan berbagai

profesi. Berdasarkan pendidikan terakhir Ibu pada responden secara keseluruhan paling banyak terdapat pada SMA paling banyak adalah tingkat SMA sebanyak 39 responden sedangkan secara karakterisitk paling banyak untuk pemberian ASI dan MP-ASI adalah tingkat SMA sebanyak 17 (45,94%) dan pemberian susu formula dan MP-ASI adalah tingkat SMA sebanyak 22 (57,89%).

	ASI dan MP-ASI		Susu Formula dan MP-ASI	
	n	%	n	%
<b>Aktifitas Sehari-hari</b>				
Tidak Bekerja	28	75,67	20	52,63
Bekerja	9	24,32	18	47,37
<b>Pendidikan Terakhir Ibu</b>				
SMP	11	29,73	12	31,59
SMA	17	45,94	22	57,89
D3	6	16,22	2	5,26
S1	3	8,11	2	5,26

### Karakteristik Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Responden

	ASI dan MP-ASI		Susu Formula dan MP-ASI	
	n	%	n	%
<b>MP-ASI</b>				
Buatan Sendiri	18	48,65	14	36,84
Buatan Sendiri + Pabrik	12	32,43	7	18,42
Pabrikan	7	18,92	17	44,77

Karakterisitk menunjukkan bahwa secara keseluruhan responden paling banyak mendapatkan MP-ASI buatan sendiri sebanyak 32 anak . Sedangkan anak dengan pemberian ASI dan MP-ASI paling banyak mendapatkan MP-ASI buatan

sebanyak 18 (48,65%) dan anak dengan pemberian susu formula dan MP-ASI paling banyak mendapatkan MP-ASI pabrikan sebanyak 17 (44,77%). Berdasarkan Status Gizi secara keseluruhan anak dengan pemberian ASI dan MP-ASI sebanyak 34 anak (91,90%) dan anak dengan susu formula dan MP-ASI sebanyak 30 anak (78,95%) memperlihatkan status gizi yang normal

Status Gizi	ASI dan MP-ASI		Susu Formula dan MP-ASI		P-Value
Tidak Normal	3	9,10	8	21,05	0,113
Normal	34	91,90	30	78,95	

Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan nilai signifikansi sebenarnya dari tes diketahui angka signifikan 0,113. Maka  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima, mengandung bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara anak dengan pemberian ASI dan MP-ASI dibandingkan anak dengan pemberian susu formula dan MP-ASI.

## Pembahasan

Tidak ada perbedaan signifikan status gizi anak dengan pemberian ASI dan MP-ASI dibandingkan dengan pemberian susu formula dan MP-ASI pada usia 6-12 bulan, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor eksternal antara lain kemampuan atau pengetahuan ibu yang rendah, pekerjaan ibu yang padat sehingga tidak memungkinkan ibu memberikan

status gizi yang terbaik untuk anaknya dan jenis dan pemberian MP-ASI yang tidak memenuhi status gizi anak dengan baik. Selain itu alasan mengapa tidak ada perbedaan yang signifikan yaitu karena ASI Eksklusif tidak begitu berperan terhadap status gizi mungkin dikarenakan frekuensi dan durasi pemberian ASI yang tidak sesuai ataupun pemberian dan jenis MP-ASI yang tidak sesuai sehingga tidak mencukupi kebutuhan zat gizi anak dengan sangat baik.

Dalam penelitian ini menampilkan karakteristik dari responden terhadap hasil dari status gizi yang didapatkan, misalnya faktor eksternal dari status gizi antara lain pendidikan terakhir Ibu, menurut Supariyasa (2012) pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan, jika kemampuan atau pengetahuan ibu yang rendah, kemudian pekerjaan ibu yang padat sehingga tidak memungkinkan ibu memberikan status gizi yang terbaik untuk anaknya dan jenis dan pemberian MP-ASI yang tidak memenuhi status gizi anak dengan baik. Menurut Perkumpulan Perianologi Indonesia (2013) ASI tidak begitu berperan terhadap status gizi dikarenakan frekuensi dan durasi pemberian ASI yang tidak sesuai ataupun pemberian dan jenis MP-ASI yang tidak sesuai sehingga tidak mencukupi kebutuhan zat gizi anak dengan sangat baik

Penelitian ini sejalan dengan sejalan dengan penelitian Ridzal, *et al.* (2013) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian ASI berdasarkan Riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan status gizi anak Usia 6-23 Bulan.

Hasil penelitian dari karakteristik Pendidikan terakhir Ibu pada responden, responden pendidikan terakhir ibu paling banyak adalah tingkatan SMA pada anak dengan pemberian ASI dan MP-ASI (45,94%) dan pemberian susu formula dan MP-ASI (57,89%). Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan dimana pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Untuk mendapatkan pengetahuan diperlukan proses belajar, dengan belajar akan dapat terjadi perubahan tingkah laku. Perubahan tingkah laku tersebut bisa mengarah yang lebih baik jika individu tersebut menganggap bahwa itu bermanfaat, tetapi juga ada kemungkinan mengarah kepada tingkah laku yang lebih buruk jika individu menganggap objek yang dipelajari tidak sesuai dengan keyakinannya (Soediatama, 2002). Menurut penelitian Dewi Andarwati (2007) penelitian observasional dengan desain cross sectional menunjukkan

statistik tingkat pengetahuan Ibu dinyatakan berhubungan dengan status gizi balita. Sedangkan penelitian yang dilakukan tidak ada hubungan secara bermakna antara tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi. Ibu yang hanya lulusan sekolah dasar berbeda pengetahuannya dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Namun, bukan berarti yang lulusan sekolah dasar tidak bisa menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi yang baik pada anaknya. Hal ini dikarenakan orang tersebut rajin membaca informasi tentang gizi maka bukan mustahil jika pengetahuannya lebih baik. Hanya saja perlu pertimbangan, seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi (Sooetjningsih, 2007)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan anak yang mendapatkan pemberian ASI dan MP-ASI memiliki status gizi yang normal sebanyak 34 anak (91,89%) sedangkan anak dengan pemberian susu formula dan MP-ASI memiliki status gizi normal sebanyak 30 anak (78,95%). ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi dengan komposisi sesuai kebutuhan yang diperlukan bayi, oleh sebab itu anak yang diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi yang baik karena disebabkan gizi yang cukup yang diperoleh bayi dalam ASI. (Prasetyono,2009). Pemberian ASI saja

atau ASI eksklusif, diberikan pada anak usia 0-6 bulan. Mulai 6 bulan hingga 12 bulan, ASI masih dapat memenuhi setengah lebih kebutuhan gizi anak dan mulai 12 bulan hingga 24 bulan, selain itu ASI paling sedikit memenuhi sepertiga kebutuhan gizi anak (Perkumpulan Perianologi Indonesia, 2013). Dalam penelitian Giri, et al (2013) dalam penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dengan p-value 0,000. Selain itu sedangkan menurut peneliti Arifiani (2007) di kota Semarang dimana hasil penelitiannya adalah ada hubungan yang bermakna antara lama pemberian ASI dengan Status gizi anak dengan nilai  $p=0,001$ .

Anak dengan pemberian susu formula dan MP-ASI pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 8 anak (17,82%) mempunyai gizi yang tidak normal (gemuk) . Hal yang menyebabkan anak dengan pemberian susu formula mempunyai gizi lebih karena kandungan susu formula lebih banyak mengandung pemanis sehingga cepat menaikkan berat badan, ini tidak berarti bahwa berat badan yang lebih besar pada anak dengan riwayat susu formula lebih baik dengan riwayat ASI eksklusif (Sulistyoningsih, 2011). Selain itu, Menurut Fomon (2004) anak yang diberi susu formula lebih cepat daripada pemberian ASI disebabkan dari

kandungan nutrisi dalam susu formula tersebut. Rata-rata pertambahan berat badan bayi yang diberi susu formula menunjukkan hasil yang besar( Butteet al. 2000).

Dari hasil penelitian didapatkan menjelaskan anak dengan pemberian ASI dan MP-ASI sebanyak 18 (48,65%) diberikan cenderung diberikan jenis MP-ASI buatan sendiri (*homemade*) sedangkan anak dengan pemberian susu formula dan MP-ASI sebanyak 17 (44,77%) diberikan jenis MP-ASI pabrik/komersil dan hasilnya anak dengan riwayat susu formula mempunyai status gizi tidak normal (gemuk) dibandingkan anak dengan MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan dan diteruskan dengan pemberian ASI sampai usia 2 tahun, jika anak diberikan MP-ASI terlambat maka anak tidak akan mendapat gizi yang cukup untuk mencegah kekurangan gizi dan bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (Perkumpulan Perianologi Indonesia, 2013)

MP-ASI Pabrik kemungkinan mengandung bahan makanan pokok atau tepung sereal, mengandung sayuran, buah-buahan dan makanan asal hewani. Produk MP-ASI Pabrik ini juga terdapat penambahan gula atau minyak sebagai sumber energy (Perkumpulan Perianologi Indonesia, 2013). Menurut Penelitian Rochyani (2007) bahwa pemberian MP-

ASI dengan jenis MP-ASI pabrikan/komersil maupun MP-ASI buatan sendiri dapat meningkatkan penambahan berat badan dan panjang badan secara bermakna, walaupun tingkat penerimaan terhadap kedua jenis MP-ASI pada penelitian ini berbeda secara bermakna, lebih baik terhadap MP-ASI komersil dibanding terhadap MP-ASI program. Menurut Luciana, et al. (2010) pemberian MPASI komersial mengandung tinggi protein sama baiknya dalam mendukung pertumbuhan bayi usia 6-8 bulan dibandingkan dengan MPASI yang diracik sendiri di rumah setelah dilakukan konseling dan pemberian MP-ASI selama 3 bulan pada kedua kelompok berhasil meningkatkan asupan kalori, protein, serta memperbaiki status gizi

## **Kesimpulan dan Saran**

### **A. Kesimpulan**

1. Tidak ada perbedaan status gizi anak dengan pemberian ASI dan MP-ASI dibandingkan dengan pemberian susu formula dan MP-ASI pada usia 6-12 bulan
2. Anak dengan pemberian ASI dan MP-ASI lebih banyak mendapatkan status gizi normal, jika dibandingkan dengan anak pemberian susu formula dan

MP-ASI yang mendapatkan status gizi normal

### **B. Saran**

#### **1. Bagi Ibu**

Bagi ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, memberikan MP ASI dan pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan kualitas maupun kuantitas kandungan yang cukup, agar tidak terjadi status gizi yang tidak normal

#### **a. Bagi Petugas Kesehatan dan Kader**

Perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI dan pembuatan MP-ASI dengan nutrisi yang cukup di Dusun Banyuraden bagi ibu-ibu yang sudah mempunyai anak maupun yang belum mempunyai anak.

#### **b. Penelitian Selanjutnya**

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan lebih memperluas populasi agar diperoleh hasil yang baik, karena anak usia lima tahun masih beresiko tinggi terjadinya masalah permasalahan gizi

## Daftar Pustaka

- Atika, et al. (2014). *Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula Terhadap Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan di Desa Reksosari. Kec Suruh, Kab. Semarang: Semarang: Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo*
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan .(2013).*Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.* Jakarta.
- Butte et al. (2000). *Infant Feeding Mode Effect Early Growth and Body Composition.* Pediatrics
- Depkes RI. (2012). *Status Gizi.* Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2011). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.* Jakarta :Depkes RI.
- Erfiana, Irma. (2012).*Kajian Berbagai Faktor yang Berperan dalam Pemberian Susu Formula Awal pada Bayi (6-8) di Kelurahan Tugu Jaya Kecamatan Cihideung Kota Tasikmalaya.* Jawa Barat, Universitas Siliwangi.
- Fomon, S J. (2004). *Assessment Of Growth of Formula Fed Infant: Evolutionary Consideration.* Pediatrics
- Giri, et al (2013) *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita usia 6-24 bulan di Kampung Kajanan Buleleng.* Bali: Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha Bali.
- Grjibowski,AM., Ehrenblad, B., &Yngve, A. (2008). *Infant feeding in sweden Socio-demographic determinants and associantios with adiposity in childhood and adolescence,* <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/3/1/23>
- Indiarti, M.T. (2009).*ASI, Susu Formula dan Makanan Bayi.* Yogyakarta : Elmaterra Publishing.
- Kelly, Inas R., Belfield Clive R. (2010). *The Benefits of Breastfeeding Across The Early Years of Childhood.National Bureau of Economic Research 1050 Massachusetts Avenue Cambridge MA 02138.*
- Kelly, Paula MD. (Ed.). (2010). *Asuhan Neonatus & Bayi.* Jakarta: EGC
- Kemenkes. (2011). *Makanan Sehat Untuk Bayi.* Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Lissauer & Fanaroff. (2008). *At a GlanceNEONATOLOGI.* Jakarta : Erlanga.
- Luciana et, al. (2010). *Pengaruh Pemberian Formula MPASI Tinggi Protein terhadap Status Pertumbuhan Bayi Usia 6-8 Bulan.* FKUI; Jakarta
- Marimbi. (2010).*Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita.*Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marmi. (2013). *Gizi Dalam Keadaan Reproduksi.* Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi.* Jakarta:Trans info Media
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian.* Jakarta: Salemba Medika
- Perkumpulan Perianalogi Indonesia. (2013). *Manajemen Makanan Pendamping Air Susu Ibu.* Jakarta
- Prasetyono, D.S. (2009). *ASI Eksklusif Pengenalan,Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya .* Diva Press. Yogyakarta
- Pudjiadi, S., (2003). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak,* EGC, Jakarta.
- Purwitasari, Desi, (2009). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi,* Penerbit Nuha

Yogyakarta.

Roesli, U. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Saryono. (2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.

Simangunsong MM. (2009). *Hubungan antara status gizibayi dengan jenis kelamin bayi, diare dan ISPA 14 hari terakhir, pemberian ASI Eksklusif, Usia Ibu saat Melahirkan, Ibu yang Bekerja, Tingkat Pendidikan Ibu, dan Tingkat Penghasilan Keluarga*. FKUI;Jakarta

Sulistyoningsih, Haryani. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu : Yogyakarta  
Soetjiningsih. (2007). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta:EGC

Supriasa, I Dewa, dkk, (2012). *Penilaian Status Gizi*. Edisi Revisi.Jakarta: EGC.

World Health Organization. (2002).*The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding, Report of an Expert Consultation* . Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization. (2013).*World Health Statistics 2013*, Switzerland: World Health Organization.