

Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember

(THE CORRELATION BETWEEN GIVING EARLY COMPLEMENTARY BREASTFEEDING AND LEVEL BABY NUTRITION 0-6 MONTH IN WORK AREA OF ROWOTENGAH COMMUNITY HEALTH CENTER IN JEMBER)

Risa Wargiana, Latifa Aini S., Iis Rahmawati
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember (UNEJ)
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
E-mail: latifa.aini.s@gmail.com

Abstrak

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pemberian MP-ASI. MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Fenomena yang terjadi di masyarakat pemberian MP-ASI diberikan sebelum bayi berumur 6 bulan, hal ini disebut dengan MP-ASI dini. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik*. Pengambilan sampel menggunakan pendekatan tehnik *non probability sampling* dengan *simple random sampling*. Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi umur 0-6 bulan yang terdaftar di Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember yaitu sebesar 496 bayi. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 50 responden. Pengolahan data menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil uji statistik menunjukkan angka probabilitas (p) sebesar 0,008 ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.

Kata Kunci: status gizi, pemberian MP-ASI dini

Abstract

Nutrition is influenced by some factors, such as giving complementary breastfeeding. Complementary breastfeeding is food or drink contains of nutrition which is given to baby or 6-24 month ages kid for completing the nutrition need besides breastfeeding. The phenomenon in society shows that complementary breastfeeding is given to baby who is under 6 months years old. It is called by the early complementary breastfeeding. The purpose of this observation is to analyze the correlation between giving early complementary breastfeeding and level baby nutrition 0-6 month in work area of Rowotengah community health center in Jember. The design of this observation uses analytic observational. The taking of sample uses non probability sampling technique with simple random sampling. The population of this observation is 0-6 month babies who are listed in Rowotengah community health center in jember which are 496 babies. The determining of the sample uses purposive sampling technique, which are 50 respondents. The processing of the data uses Chi Square test with the credibility is 95% ($\alpha=0, 05$). The result of the statistic test shows the probability number which is 0,008 ($p < 0, 05$), so there is correlation between giving early complementary breastfeeding and level baby nutrition 0-6 month in work area of Rowotengah community health center in Jember.

Keywords: Nutrition, early complementary breastfeeding

Pendahuluan

Anak merupakan aset masa depan yang akan melanjutkan pembangunan di suatu negara. Bayi usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu pertumbuhan

dan perkembangan bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya [3].

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mencakup faktor genetik dan faktor eksternal. Faktor genetik atau keturunan berperan pada masa konsepsi (pembentukan janin). Faktor genetik ini bersifat tetap atau tidak berubah sepanjang kehidupan dan menentukan beberapa karakteristik seperti jenis kelamin, status fisik dan ras. Faktor eksternal yang dapat

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan individu antara lain keluarga, agama, iklim, budaya, komunitas, nutrisi [1].

Gizi (*nutrition*) 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. Pemberian nutrisi pada anak harus sudah dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai kepada ibu hamil. Bayi menerima makanan dari ibu melalui plasenta selama ibu hamil, setelah lahir makanan bayi hanya didapat dari ibu yaitu Air Susu Ibu [7].

Penelitian di Sri Lanka menunjukkan 23% bayi menerima makanan pendamping ASI pada usia 4 bulan, dan hampir semua ibu-ibu sudah mulai memberikan padat seperti nasi tim, biskuit, dll tanpa saran dari medis. Total dari 410 bayi, terdapat 34% bayi diberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan [8]. Data UNICEF tahun 2006 menyebutkan bahwa kesadaran ibu untuk memberikan ASI di Indonesia baru 14%, itupun diberikan hanya sampai bayi berusia empat bulan [5].

Data di Indonesia menunjukkan status gizi bayi 0-6 bulan tahun 2007 adalah sebesar 6,5% termasuk gizi buruk; 8,2% termasuk dalam gizi kurang; 76,7% termasuk gizi baik dan 8,7% termasuk gizi lebih. Tahun 2010 di Indonesia bayi yang mendapat ASI dan makanan cair (predominan) sebesar 4,5%; bayi yang mendapat ASI dan MP-ASI dini (parsial) sebesar 81,54%; sedangkan untuk cakupan status gizi bayi 0-6 bulan pada tahun 2010 adalah 4,2% termasuk gizi buruk; 7,2% termasuk dalam gizi kurang; 82,3% termasuk gizi baik dan 6,2% termasuk gizi lebih. Status gizi di Indonesia sebagian besar memang sudah baik, namun masih ada pula bayi yang memiliki gangguan status gizi seperti gizi buruk, kurang dan bahkan ada yang status gizi lebih [6].

Tahun 2010 di Jawa Timur terdapat 136 kecamatan rawan gizi atau 20,54% dari 662 kecamatan yang ada di Provinsi Jawa Timur. Jumlah bayi BGM di Jawa Timur tahun 2010 sebanyak 42.826 atau 2,07% dari seluruh bayi yang ditimbang. Cakupan status gizi di Jawa Timur tahun 2010 adalah 4,8% termasuk gizi buruk; 12,3% termasuk dalam gizi kurang; 75,3% termasuk gizi baik dan 7,6% termasuk gizi lebih. Pemberian MP-ASI dini di Jawa Timur masih tinggi yaitu 69,28% [5].

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2011) menyebutkan jumlah cakupan status gizi buruk bayi 0-12 bulan di Kabupaten Jember sebanyak 4,81% dari total bayi sebesar 36.845. Wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru merupakan wilayah yang pemberian MP-ASI dininya tinggi yaitu 75,15% dengan cakupan status gizi buruk sebesar 11,51%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, jumlah bayi pada wilayah kerja Puskesmas Rowotengah sebesar 730 bayi. Wilayah kerja Puskesmas Rowotengah terdiri dari 4 desa yaitu Desa Rowotengah, Desa Pringgowirawan, Desa Karangbayat dan Desa Sumberagung. Data di Desa Rowotengah menunjukkan sebesar 172 bayi dan terdapat 75,32% bayi diberikan MP-ASI dini, Desa Pringgowirawan terdapat 188 bayi dengan 87,97% bayi diberikan MP-ASI dini, Desa Karangbayat

terdapat 218 bayi dan yang diberikan MP-ASI dini sebesar 75,13%, di Desa Sumberagung terdapat 152 bayi dengan 75% bayi diberikan MP-ASI dini

Rendahnya pemberian makanan tambahan yang tepat sesuai umur untuk bayi menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Bayi yang kekurangan gizi lebih mudah meninggal dibandingkan dengan bayi yang berstatus gizi baik (cukup makan). Data WHO (2001) menyebutkan bahwa 51% angka kematian anak balita disebabkan oleh Pneumonia, Diare, Campak dan Malaria, lebih dari separuh kematian tersebut (54%) erat hubungannya dengan status gizi [7].

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, serta menyadari pentingnya pemberian makanan tambahan untuk bayi pada umur yang tepat, maka peneliti tertarik untuk mengambil hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik*. Pengambilan sampel menggunakan pendekatan teknik *non probability sampling* dengan *simple random sampling*. Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi umur 0-6 bulan yang terdaftar di Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember yaitu sebesar 496 bayi. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 50 responden. Pengolahan data menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Peneliti menggunakan program SPSS untuk proses pengolahan data dan analisis statistik.

Hasil Penelitian

3.1 Karakteristik Ibu bayi umur 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi karakteristik ibu berdasarkan tingkat pendidikan dan status pekerjaan bulan November 2012 (N=50)

Data umum	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tingkat pendidikan		
SD	19	38
SMP	19	38
SMA	10	20
PT	2	4
Total	50	100
Status pekerjaan		
Ibu rumah tangga	44	88
Petani	3	6
Pedagang	3	6
Total	50	100

Sumber: Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 3.1, hasil analisis data menunjukkan karakteristik ibu yang meliputi tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Tingkat pendidikan ibu bayi yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian

besar adalah tamat SD dan SMP yaitu 19(38%). Distribusi frekuensi status pekerjaan ibu sebagian besar status pekerjaan ibu dari bayi yang diberikan MP-ASI dini ini adalah ibu rumah tangga yaitu 44(88%).

3.2 Karakteristik bayi bayi umur 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah kabupaten Jember, November 2012 (N=50)

Data umum	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Umur		
1 bulan	4	8
2 bulan	11	22
3 bulan	21	42
4 bulan	10	20
5 bulan	4	8
Total	50	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	24	48
Perempuan	26	32
Total	50	100
Berat badan		
3-4	16	32
5-6	22	44
7-8	11	22
9-10	1	2
Total	50	100

Sumber: Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 3.2, hasil analisis menunjukkan karakteristik bayi 0-6 bulan yang meliputi umur, jenis kelamin dan berat badan bayi. Distribusi frekuensi umur bayi yang terbesar adalah bayi yang berumur 3 bulan yaitu sebanyak (21)42%, sedangkan yang paling sedikit adalah bayi yang berumur 1 bulan dan 5 bulan yaitu terdapat (4)8%. Distribusi jenis kelamin bayi pada penelitian ini yang terbanyak adalah bayi yang berjenis kelamin perempuan yaitu 26(52%). Distribusi berat badan bayi pada penelitian ini yang terbanyak adalah 5-6kg yaitu 22(44%) bayi.

3.3 Pemberian MP-ASI dini pada bayi umur 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah kabupaten Jember

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dini pada bayi umur 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember, November 2012 (N=50)

Pemberian MP-ASI dini	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Sering	11	22
Jarang	39	78
Jumlah	50	100

Sumber: Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 3.3, hasil analisis menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang jarang diberikan makanan MP-ASI dini berdasarkan mulai

pemberian MP-ASI dini, jenis makanan, porsi pemberian MP-ASI dini, alasan pemberian MP-ASI dini, frekuensi MP-ASI dini yang diberikan, menu MP-ASI dini yang diberikan, dan dampak pemberian MP-AS dini adalah sebanyak 11(22%), dan bayi yang sering diberikan MP-ASI dini berdasarkan mulai pemberian MP-ASI dini, jenis makanan, porsi pemberian MP-ASI dini, alasan pemberian MP-ASI dini, frekuensi MP-ASI dini yang diberikan, menu MP-ASI dini yang diberikan, dan dampak pemberian MP-AS dini terbanyak adalah yaitu 39(78%).

3.4 Status gizi bayi umur 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah kabupaten Jember

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi status gizi bayi umur 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember, November 2012 (N=50)

Status gizi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Status gizi buruk	0	0
Status gizi kurang	17	34
Status gizi sedang	9	18
Status gizi baik	22	44
Status gizi lebih	2	4
Jumlah	50	100

Sumber: Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 3.4, hasil analisis menunjukkan status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) terbanyak adalah baik, yaitu 22(44%) bayi.

Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember

Tabel 3.5 Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember, November 2012 (N=50)

Pemberian MP-ASI dini	Status gizi				total	P value
	kurang n(%)	sedang n(%)	baik n(%)	lebih n(%)		
Sering	4(17.4)	2(2.8)	16(69.9)	1(4.3)	23(100)	0.008
Jarang	13(48.1)	7(25.9)	6(22.2)	1(3.7)	27(100)	
Total	17(34.0)	9(18.0)	22(44.0)	2(4.0)	50(100)	

Sumber: Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 3.5, hasil menunjukkan analisis hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Uji analisis yang digunakan adalah uji analisis *Chi Square*. Berdasarkan hasil Uji *Chi Square* dengan melihat nilai *Pearson Chi Square* didapatkan nilai $p < \alpha$ ($0,008 < 0,05$), maka dapat dikatakan hipotesis alternatif (H_a) gagal ditolak atau ada hubungan antara pemberian MP-

ASI dini dengan status gizi bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Pemberian MP-ASI dini terhadap status status gizi bayi pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 16 (69.6%) bayi yang jarang diberikan MP-ASI dini dengan status gizi baik dan terdapat 13(48.1%) bayi yang sering diberikan MP-ASI dini dengan status gizi kurang.

Pembahasan

MP-ASI merupakan makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi umur 6-23 bulan. Bayi siap untuk makan makanan padat, baik secara pertumbuhan maupun secara psikologis, pada usia 6-9 bulan. Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi, dan memetabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas hanya pada beberapa fungsi [12]. Sekresi enzim yang berfungsi untuk menguraikan karbohidrat (polisakarida) seperti enzim amilase (deltaamilase) yang dihasilkan oleh pankreas belum disekresi selama 3 bulan pertama dan hanya terdapat dalam jumlah sedikit sampai bayi usia 6 bulan. Pencernaan polisakarida yang tidak sempurna pada bayi usia muda dapat mengganggu penyerapan zat gizi lain dan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan. Sebaliknya enzim yang berfungsi mencerna disakarida telah ada sejak lahir dan aktivitas enzim tersebut sama dengan bayi yang lebih besar, sehingga bayi muda tidak mengalami kesulitan untuk mencerna laktosa, sukrosa, dan maltosa. Amilase, enzim yang diproduksi oleh pankreas belum mencapai jumlah yang cukup untuk mencernakan makanan kasar sampai usia sekitar 6 bulan. Bayi juga memiliki jumlah lipase dalam jumlah yang sedikit, sehingga pencernaan lemak belum mencapai level orang dewasa sebelum usia 6-9 bulan [2].

Ada beberapa tanda yang mengindikasikan bahwa bayi siap menerima MP-ASI, diantaranya adalah: (1) Memiliki control terhadap kepala, jika bayi bisa mempertahankan posisi yang tegak dan mantap, lebih mudah member makanan padat melalui sendok, (2) Kemampuan untuk duduk, ketika bayi belajar duduk dengan nyaman setidaknya selama 10 menit, akan lebih mudah member makanan melalui sendok, (3) Membuat gerakan mengunyah, penting bagi bayi untuk belajar mendorong makanan ke bagian belakang mulutnya lalu menelannya, (4) Pertahankan berat badan, sangat dianjurkan bahwa Anda memperkenalkan makanan padat setelah bayi mencapai dua kali berat badan lahirnya, biasanya terjadi sekitar usia enam bulan, (5) Tertarik pada makanan, ketika bayi tumbuh makin besar, ia akan mulai menjulurkan tangan untuk mengambil makanan.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji analisis *Chi square* didapatkan nilai $p=0,008$ ($p<0,05$), maka H_0 gagal ditolak atau ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada bayi diantaranya adalah pemberian MP-ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI dini secara jarang dengan status gizi kurang menunjukkan 4(17.4%) bayi, 2(8.7%) bayi yang jarang diberikan MP-ASI dini dengan status gizi sedang, 16 (69.6%) bayi yang jarang diberikan MP-ASI dini dengan

status gizi baik, 1(4.3%) bayi yang jarang diberikan MP-ASI dini dengan status gizi lebih.

Pemberian MP-ASI dini secara jarang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang terbanyak memiliki status gizi baik yaitu 16 (69.6%), hal ini disebabkan karena bayi hanya sedikit diberikan MP-ASI dini dan lebih banyak diberikan ASI. Pemberian MP-ASI dini pada dasarnya dapat menyebabkan risiko terhadap gangguan kesehatan. Risiko ini ada yang langsung terjadi pada saat bayi diberikan MP-ASI dini dan ada pula yang akan tampak setelah beberapa lama kemudian yang disebut dengan risiko jangka panjang. Risiko jangka panjang pemberian MP-ASI dini ini adalah Obesitas, Hipertensi, Aterosklerosis, dan alergi makanan.

Obesitas atau kelebihan berat badan dapat terjadi pada bayi. Konsumsi yang berlebihan terhadap makanan berkadar lemak maupun gula yang tinggi memicu peningkatan berat badan yang tidak proporsional. Masyarakat banyak yang memandang bayi yang gemuk memiliki image lucu dan menggemaskan, namun secara fisiologis maupun psikologis ada beberapa dampak negatif bagi bayi. Obesitas pada bayi dapat menurunkan kekebalan imun, dan obesitas ini bisa berlanjut hingga usia dewasa nanti. Bayi yang obesitas banyak lipatan di kulit yang dapat menyebabkan iritasi, lecet dan gatal-gatal, bahkan pada sebagian bayi, daerah lipatan tersebut menimbulkan bau yang tak sedap. Obesitas pada bayi juga dapat menyebabkan kelainan tulang, karena tulang bayi yang masih rawan harus menopang berat badan yang berlebih. Bayi yang obesitas akan menjadi lambat karena bayi yang gemuk otomatis akan berpengaruh pada pergerakannya.

Pemberian MP-ASI dini yang sering terhadap status gizi bayi pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 13(48.1%) bayi yang sering diberikan MP-ASI dini dengan status gizi kurang, 7(25.9%) bayi yang sering diberikan MP-ASI dini dengan status gizi sedang, 6(22.2%) bayi yang sering diberikan MP-ASI dini dengan status gizi baik, 1(3.7%) bayi yang sering diberikan MP-ASI dini dengan status gizi lebih.

Pemberian MP-ASI dini secara sering dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keadaan status gizi bayi terbanyak adalah kurang yaitu 13(48.1%) bayi. Pemberian MP-ASI secara dini yang sering dapat memberikan dampak secara langsung pada bayi, diantaranya adalah gangguan pencernaan seperti diare, sulit BAB, muntah, serta bayi akan mengalami gangguan menyusui.

Diare di sebabkan karena dalam makanan tambahan bayi biasanya terkandung konsentrasi tinggi karbohidrat dan gula yang masih sukar untuk dicerna oleh organ pencernaan bayi apabila diberikan terlalu dini, karena produksi enzim-enzim khususnya amilase pada bayi masih rendah maka akan terjadi malabsorpsi didalam pencernaan bayi dan mengakibatkan terjadinya gangguan pencernaan yang salah satunya adalah diare.

Sembelit atau gangguan susah buang air besar pada bayi biasanya terjadi umur 0-4 bulan, karena pada pencernaan bayi dan pembentukan enzim pencernaan belum sempurna. Muntah disebabkan karena fungsi pencernaan peristaltik (gelombang kontraksi pada dinding lambung dan usus) pada bayi belum terbentuk sempurna. Muntah juga

bisa terjadi karena bayi terlalu kenyang sehingga tekanan diperut tinggi. Reflek menelan baru sempurna dilakukan oleh bayi berumur 6 bulan ke atas.

Gangguan menyusu disebabkan karena pemberian MP-ASI terlalu banyak sehingga menyebabkan bayi kenyang dan keinginan untuk menyusu atau minum ASI berkurang. Asupan ASI yang kurang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada bayi karena didalam ASI banyak terkandung zat gizi yang sangat dibutuhkan bayi. Standar dinas kesehatan menyebutkan bahwa bayi umur 0-6 bulan hanya membutuhkan ASI saja karena mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi.

ASI memiliki beberapa manfaat, diantaranya mengurangi risiko berbagai jenis kekurangan nutrisi karena zat besi yang terkandung dalam ASI diserap secara lebih baik dari pada sumber zat besi lainnya, ASI mengandung “faktor pematangan usus” yang melapisi bagian dalam saluran pencernaan dan mencegah kuman penyakit serta protein berat untuk terserap ke dalam tubuh, ASI juga mengandung “faktor pematangan *cerebrosida*” yang membuat bayi lebih cerdas dikemudian hari, ASI mendorong pertumbuhan bakteri sehat dalam usus yang disebut *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini mencegah bakteri penyebab penyakit lainnya untuk bertumbuh dalam saluran pencernaan dan untuk mencegah diare. ASI mengandung zat yang disebut laktoferin yang dikombinasikan dengan zat besi dan mencegah pertumbuhan kuman penyakit.

ASI juga mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dan substansi antiinfeksi lainnya yang melindungi bayi dari infeksi dan juga mengandung faktor pertumbuhan seperti “faktor kematangan epidermal”. Faktor ini melapisi bagian dalam saluran pernapasan dan mencegah kuman penyakit memasuki saluran pernapasan. Antibodi adalah substansi yang dikeluarkan oleh tubuh ketika penyebab penyakit memasuki tubuh. Kolostrum Antibodi yang ada dalam kolostrum juga melindungi bayi yang baru lahir dari alergi, asma, dan lain-lain.

Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi. Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada bayi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga 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.

WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, yaitu; pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi

berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan [3].

Kesimpulan dan Saran

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p < \alpha$ ($0,008 < 0,05$), maka hipotesis alternatif (H_a) gagal ditolak atau ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Pemberian MP-ASI dini yang jarang diberikan dengan status gizi baik 16(69.6%) bayi dan 13(48.1%) bayi yang sering diberikan MP-ASI dini dengan status gizi kurang.

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian yang dilakukan, penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan aplikasi pelaksanaan program pemberian MP-ASI yang tepat menurut umur. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian tentang pentingnya ASI eksklusif, resiko pemberian MP-ASI yang tidak sesuai umur dan cara pemberian MP-ASI yang tepat sesuai umur. Bagi Puskesmas, program pemberian makanan pendamping ASI yang tepat sesuai umur harus diperhatikan kembali dengan meningkatkan sosialisasi tentang anjuran pemberian makanan tambahan pada bayi melalui penyuluhan, pendidikan kesehatan disetiap posyandu maupun langsung ke masyarakat, sehingga dapat menambah pengetahuan khususnya ibu-ibu hamil dan yang mempunyai balita.

Penulisan Daftar Pustaka/Rujukan

- [1] Ardiana, Anisa. 2008. *Konsep Pertumbuhan Dan Perkembangan Manusia*. Jember: Departemen Pendidikan Nasional Universitas Jember.
- [2] Astutik W. 2012. *Perbedaan tingkat perkembangan bayi usia 6-12 bulan yang diberi ASI dan tidak diberi ASI eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- [3] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [4] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Pemberian Makanan Bayi Dan Anak Dalam Situasi Darurat*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [5] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Menyusui: Sepuluh Langkah Menuju Sayang Bayi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [6] Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Data Lembaga Bayi yang Diberi ASI Eksklusif tahun 2011*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- [7] Hikmawati I., Sakundarno M., dan Purwanti A. 2008. *Risk Factors of Failure to Give Breastfeeding During Two Months*. [serial on line]. www.pdfactory.com. [10 Mei 2011].

[8]Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

[9]Ningtyas Farida W. 2005. *Hubungan Pola Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Status Gizi Balita*. Jember: Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

[10]Perera, Fernando, Warnakulasuria, dan Ranathunga. *Feeding practices among children attending child welfare clinics in Ragama MOH area: a descriptive cross-sectional study*. [serial on line]. International Breastfeeding Journal.

www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/6/1/18. [1 Mei 2011].

[11]Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

[12]Wong, Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Jakarta: EGC.

