

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak Geografis

Dusun Gatak merupakan salah satu dari kelurahan Tamantirto, terdiri dari 5 RT dengan batas wilayah sebelah utara adalah padukuhan Geblagan, sebelah barat Pedukuhan Ngebel dan sebelah timur Pedukuhan Brajan, sebelah selatan adalah Pedukuhan Jadan.

b. Data Demografi Penduduk

Jumlah penduduk Dusun Gatak pada Februari 2011 adalah 12.531 orang dengan 2.686 kepala keluarga. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penduduk laki-laki adalah 6.404 orang dan penduduk perempuan 6.127. Mayoritas penduduk beragama Islam yaitu 10.165 orang (81,11%) dan sisanya 2.366 orang (18,88%) beragama non Islam.

c. Aktifitas tenaga kesehatan

Penyuluhan tentang MP ASI telah beberapa kali diselenggarakan di dusun Gatak yang dilakukan oleh kader posyandu bekerja sama dengan instansi terkait terutama puskesmas. Selain kader posyandu, ada beberapa peneliti yang menyelenggarakan kegiatan yang sama yaitu memberikan penyuluhan kesehatan di

dusun Gatak dengan materi bervariasi antara lain tentang ibu hamil dan bersalin, ibu menyusui, ASI eksklusif, MP ASI dan penyuluhan khusus untuk lansia.

2. Karakteristik responden penelitian

a. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur ibu di Dusun Gatak Februari 2011

No.	Umur Ibu	f	%
1.	20-35 tahun	27	90
2.	> 35 tahun	3	10
	Jumlah	30	100

(sumber: Data Primer, 2011)

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak berumur antara 20-35 tahun yaitu 27 orang (90%) dan yang paling sedikit berumur lebih dari 35 tahun yaitu 3 orang (10%).

b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di Dusun Gatak Februari 2011

No.	Tingkat Pendidikan Ibu	f	%
1.	SD	1	3,3
2.	SMP	6	20
3.	SMA	22	73,3
4.	PT	1	3,3
	Jumlah	30	100

(sumber: Data Primer, 2011)

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak berpendidikan SMU sebanyak 22 orang (73,3%), dan

yang paling sedikit berpendidikan SD dan PT yaitu masing-masing 1 orang (3,3%).

c. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga di Dusun Gatak Februari 2011

No.	Penghasilan Keluarga	f	%
1.	<500 ribu	6	20
2.	500ribu-1 juta	13	43,33
3.	>1 juta	11	36,67
	Jumlah	30	100

(sumber: Data Primer, 2011)

Dari tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak mempunyai penghasilan keluarga antara 500 ribu-1 juta yaitu 13 orang (43,33%) dan yang paling sedikit mempunyai penghasilan keluarga kurang dari 500 ribu yaitu 6 orang (20%).

d. Karakteristik responden berdasarkan umur balita

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur Balita di Dusun Gatak Februari 2011

No.	Umur Balita	f	%
1.	6-9 bulan	3	10
2.	9-12 bulan	7	23,3
3.	13-18 bulan	6	20
4.	19-24 bulan	14	46,7
	Jumlah	30	100

(sumber: Data Primer, 2011)

Dari tabel 4.4. diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar balita berumur antara 19-24 bulan yaitu 14 orang (46,7%) dan yang paling sedikit berumur antara 6-9 bulan yaitu 3 orang (10%)

e. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita

Tabel 4.5.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin
Balita di Dusun Gatak Februari 2011

No.	Jenis Kelamin	f	%
1.	Laki-laki	14	46,7
2.	Perempuan	16	53,3
	Jumlah	30	100

(sumber: Data Primer, 2011)

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar balita adalah perempuan yaitu 16 orang (53,3%) dan balita laki-laki sebanyak 14 orang (46,7%)

f. Karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Persalinan
di Dusun Gatak Februari 2011

No.	Jenis Persalinan	f	%
1.	Normal	25	83,3
2.	Caesar	5	16,7
	Jumlah	30	100

(sumber: Data Primer, 2011)

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak melahirkan dengan jenis persalinan adalah normal sebanyak 25 orang (83,3%) dan ibu dengan persalinan caesar sebanyak 5 orang (16,7%).

g. Karakteristik responden berdasarkan umur persalinan

Tabel 4.7.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur Persalinan
di Dusun Gatak Februari 2011

No.	Umur Lahir	f	%
1.	Prematur	4	13,3
2.	Non prematur	26	86,7
	Jumlah	30	100

(sumber: Data Primer, 2011)

Dari tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar balita lahir non prematur yaitu 26 orang (86,7%) dan balita yang lahir prematur sebanyak 4 orang (13,3%).

h. Karakteristik responden berdasarkan berat lahir balita

Tabel 4.8.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Berat Lahir
di Dusun Gatak Februari 2011

No.	Berat Lahir	f	%
1.	BBLR	4	13,3
2.	BBLC	26	86,7
	Jumlah	30	100

(sumber: Data Primer, 2011)

Dari tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar balia dilahirkan dengan berat badan cukup (BBLC) yaitu 24 orang (86,7%) dan balita yang dilahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah sebanyak 4 orang (13,3%).

3. Hasil penelitian

- a. Pemberian MP ASI pada balita di Dusun Gatak Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul

Tabel 4.9.
Distribusi Frekuensi Pemberian MP ASI di Dusun Gatak Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul

Pemberian MP ASI	Jumlah	Presentase
Baik	18	60%
Cukup	12	40%
Total	30	100%

(sumber: Data Primer, 2011)

Dari tabel 4.9 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memberikan MP ASI dengan kategori baik yaitu 18 orang (60%) dan responden yang memberikan MP ASI dengan kategori cukup sebanyak 12 orang (40%).

- b. Kenaikan Berat Badan Balita di Dusun Gatak Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul

Tabel 4.10.
Distribusi Frekuensi Kenaikan Berat Badan Balita di Dusun Gatak Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul

Kenaikan BB	Jumlah	Presentase
Normal	14	46,7%
Tidak Normal	16	53,3%
Total	30	100%

(sumber: Data Primer, 2011)

Dari tabel 4.10 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita mengalami kenaikan berat badan tidak normal sebanyak 16 orang

(53,3%) dan balita yang mengalami kenaikan berat badan normal sebanyak 14 orang (46,7%).

- c. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Kenaikan Berat Badan Balita di Dusun Gatak Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul

Tabel 4.11
Tabulasi Silang Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kenaikan Berat Badan Balita di Dusun Gatak Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul

Pemberian MP ASI	Kenaikan BB		Tidak Normal		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	11	36,7	7	23,3	18	60
Cukup	3	10	9	30	12	40
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	14	46,7	16	53,33	30	100

(Sumber: Data Primer, 2011)

Dari tabel 4.11 dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak adalah ibu yang memberikan MP-ASI dengan kategori baik dan anaknya mengalami kenaikan berat badan normal sebanyak 11 orang (36,7%) dan responden yang paling sedikit adalah ibu yang memberikan MP-ASI dengan kategori cukup baik dan anaknya mengalami kenaikan berat badan normal sebanyak 3 orang (10%).

Tabel 4.12.
 Hasil Uji Statistik Korelasi *Spearman Rank* Pemberian MP-ASI dan
 Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 6-24 bulan

No.	Variabel	Nilai ρ	Signifikansi (p)
1.	Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 6-24 bulan	0,491	0,006

(Sumber: Data Primer, 2011 yang diolah)

Untuk menentukan signifikansi korelasi kedua variabel maka besarnya nilai signifikansi (p) dibandingkan dengan besarnya nilai alfa 0,05. Jika p lebih besar dari 0,05 maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel dan jika p lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara kedua variabel.

Hasil penelitian ini sebagaimana ditunjukkan tabel 4.12. menunjukkan bahwa uji korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa, nilai ($p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping air susu ibu terhadap kenaikan berat badan balita di dusun Gatak Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul.

B. Pembahasan

1. Pemberian makanan pendamping air susu ibu di Dusun Gatak Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan MP ASI dengan kategori baik yaitu 18 orang (60%) dan responden yang memberikan MP ASI dengan kategori cukup sebanyak 12 orang (40%).

Pemberian MP ASI yang baik dapat disebabkan karena responden mengetahui bahwa dalam memberikan MP ASI sesuai dengan kebutuhan dan umur bayi. Pengetahuan responden yang baik tentang MP ASI mendorong responden untuk memberikan MP ASI dengan baik. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku pemberian MP ASI pada bayi usia 6-24 bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan SMU (73,3%), mempunyai penghasilan keluarga antara 500 ribu-1 juta yaitu 13 orang (43,33%) dan berumur antara 20-35 tahun yaitu 27 orang (90%). Karakteristik responden ini mencerminkan bahwa responden dapat melakukan pemberian MP ASI dengan baik kepada bayinya yang berusia antara 6-24 bulan.

Responden yang mempunyai latar belakang SMU mempunyai tingkat pemahaman yang lebih baik dalam mencerna informasi yang

diterima terutama tentang pemberian MP ASI bila dibandingkan dengan responden yang berlatar belakang pendidikan SD atau SMP. Perbedaan kemampuan dalam memahami informasi yang diterima perbedaan tingkat pengetahuan yang dimiliki, sehingga perilakunya pun juga berbeda.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Widowati (2003), tentang pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi 6-24 bulan oleh ibu-ibu suku Banjar di perkotaan dan pedesaan di Kalimantan Selatan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI di perkotaan adalah pendidikan. Menurut Notoatmodjo (2003) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimilikinya akan semakin tinggi terkait dengan kemampuannya dalam memahami informasi yang diterima. Seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Tingkat pendidikan responden meskipun tergolong menengah, namun bila didukung dengan usia responden yang tergolong usia produktif yaitu antara 20-35 tahun mendorong responden untuk dapat melakukan pemberian MP ASI secara baik. Umur berkaitan dengan pengalaman responden dalam memberikan MP ASI. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki responden maka perilaku responden dalam memberikan MP ASI semakin baik. Pengalaman responden dalam memberikan MP ASI didukung dengan umur bayi yang sebagian besar berumur antara 19-24 bulan. Pemberian MP ASI mulai dilakukan ketika

bayi berusia 6 bulan. Responden yang mempunyai bayi berusia 19-24 bulan mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam memberikan MP ASI dibandingkan dengan responden yang bayinya berusia 6-9 bulan. Hal tersebut mempengaruhi responden dalam memberikan MP ASI. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian MP ASI.

Pada penelitian ini didapatkan karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga yaitu responden yang paling banyak mempunyai penghasilan keluarga antara 500 ribu-1 juta yaitu 13 orang (43,33%). Responden yang mempunyai penghasilan antara 500 ribu sampai 1 juta mendorong responden untuk dapat memberikan MP ASI sesuai dengan kebutuhan bayi namun dengan harga yang relatif terjangkau. Pemilihan bahan-bahan MP ASI yang sesuai dengan usia bayi dan penghasilan keluarga menuntut pengetahuan yang baik tentang bahan-bahan MP ASI. Dengan memilih bahan yang tepat dapat diperoleh makanan pendamping ASI yang sesuai dengan usia dan kebutuhan bayi tanpa mengeluarkan banyak biaya. Menurut Suhardjo (2003), sosial ekonomi penduduk mempengaruhi pemberian makanan pada bayi begitu juga kebersihan lingkungan dan kualitas pola pengasuhan anak.

Pada penelitian ini didapatkan responden yang memberikan MP ASI dengan kategori cukup sebanyak 12 orang (40%). Pemberian MP ASI yang tergolong cukup dapat diwujudkan dengan memberikan jenis makanan yang kurang nilai gizinya atau tidak sesuai dengan umur bayi.

Menurut Depkes (2008), pemberian makanan praletteal (makanan sebelum ASI keluar). Makanan praletteal adalah jenis makanan seperti air kelapa, air tajin, air teh, madu, pisang. Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi dan mengganggu keberhasilan menyusui.

Responden yang memberikan MP ASI dengan kategori cukup dapat disebabkan karena faktor adat istiadat yang berlaku di masyarakat seperti memberikan makanan lunak (nasi tim) pada saat bayi berusia 10-12 bulan. Menurut Suhardjo (2003), kebiasaan masyarakat yang sudah turun temurun mengenai pemberian makanan pada bayi.

2. Kenaikan berat badan balita di Dusun Gatak Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul

Dari tabel 4.10 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita mengalami kenaikan berat badan tidak normal sebanyak 16 orang (53,3%) dan balita yang mengalami kenaikan berat badan normal sebanyak 14 orang (46,7%)

Penambahan berat badan merupakan kelebihan berat badan sekarang dibandingkan berat badan sebelumnya. Menurut Soetjiningsih (2005), berat badan dapat digunakan untuk mengetahui kegagalan pertumbuhan pada anak dan merupakan kunci pengukuran antropometrik. Pengukuran berat badan beberapa kali dapat menggambarkan keberhasilan pertumbuhan atau kegagalan pertumbuhan. Untuk menginterpretasikan

pertumbuhan dengan indikator berat badan biasanya disesuaikan dengan umur

Responden yang mempunyai balita dengan berat badan tidak normal dapat disebabkan karena balita tidak mendapatkan nutrisi yang tepat sesuai dengan perkembangan usianya. Pemberian nutrisi sangat mempengaruhi kenaikan berat badan bayi. Pemberian nutrisi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi menyebabkan perkembangan dan pertumbuhannya tidak optimal. Berat badannyapun akan tidak meningkat secara normal, bisa kurang ataupun berlebihan. Penambahan berat badan tidak normal akan menghambat bayi mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Krisnatuti dan Yennina (2003), menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi terutama diperlukan sejak periode rawan kritis yaitu dari masa janin sampai anak berusia lima tahun, karena akan berpengaruh terhadap kualitas seseorang ketika dia mencapai usia produktif. Suatu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan kecerdasan bayi yang kekurangan gizi (telah mengalami pemulihan) dengan bayi normal menunjukkan bahwa bayi yang pernah mengalami kekurangan gizi memiliki nilai tes intelegensia lebih rendah dibanding bayi normal yang gizinya tercukupi.

Bayi yang mengalami berat badan tidak normal dapat disebabkan karena sebagian besar bayi adalah perempuan. Bayi perempuan mempunyai kecenderungan untuk memiliki berat badan lebih rendah dari pada bayi laki-laki. Anne (2009) menyebutkan bahwa bayi laki-laki

mempunyai kecenderungan untuk memiliki berat badan lebih berat dibandingkan bayi perempuan. Soetjiningsih (2005) juga menjelaskan bahwa berat badan anak yang tidak sesuai dengan berat badan ideal menurut umur, maka dikatakan pertumbuhannya kurang baik. Berat badan ideal seorang anak memiliki range. Standarnya bagi anak laki laki dan perempuan berbeda. Biasanya anak perempuan mempunyai berat badan lebih rendah dibandingkan anak laki-laki.

Meskipun berat badan bayi tidak normal, bukan berarti bayi tersebut tidak sehat. Ukuran bayi sehat tidak hanya didasarkan pada kenaikan berat badan namun sudah dianggap sehat jika tidak terjangkiti suatu penyakit. RSCM dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, (2004) menjelaskan bahwa kriteria sehat menurut WHO mencakup sehat fisik dan jiwa. Anak kurus yang kedua bisa dikatakan sehat, kalau kriteria sehatnya itu jarang sakit. Sedangkan anak kurus yang pertama dikatakan tak sehat karena berat badannya dan bahkan tingginya pun kurang atau tak sesuai menurut umur. Anak sehat yang ideal tidak selalu identik dengan badan yang gemuk. Sesuatu yang berlebihan atau kekurangan pasti tidak baik.

Penelitian ini menunjukkan terdapat balita yang mengalami kenaikan berat badan normal sebanyak 13 orang (43,3%). I Dewa Nyoman (2002) menjelaskan bahwa normalnya, berat badan akan sesuai dengan usia dan tinggi badannya. Pada prinsipnya, walaupun anak kurus tapi berat badannya harus naik setiap bulannya sesuai dengan umur. Apabila anak kurus, namun berat badannya tidak sesuai dengan umurnya,

maka hal ini harus dicari penyebabnya. Bisa karena asupan nutrisinya kurang, aktivitas anak yang berlebih meski asupannya cukup dan bisa juga karena ada penyakit yang melatarinya sehingga asupan makanannya kurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik bayi yaitu dilahirkan melalui persalinan normal (83,3%), tidak prematur (86,7%) dan berat badan lahir cukup (86,7%). Karakteristik responden bayi tersebut memungkinkan bayi untuk mengalami kenaikan berat badan secara normal.

Jenis persalinan normal memungkinkan bayi baru lahir untuk memiliki berat badan lahir cukup yaitu diatas 2500 gram. Apalagi jika kelahiran bayi tersebut tidak prematur (cukup bulan) dimana organ-organ tubuhnya telah lengkap. Menurut Anne (2009) beberapa faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan normal pada balita adalah jenis persalinan, umur kehamilan (tidak prematur) dan berat badan ketika lahir. Soetjiningsih (2005) menyatakan berat badan bayi menjadi dua kali lipat dari waktu lahir saat bayi berumur lima bulan, menjadi tiga kali berat badan lahir saat anak berumur satu tahun, dan menjadi empat kali berat lahir pada umur dua tahun.

Berat badan dapat digunakan untuk mengetahui kegagalan pertumbuhan pada anak dan merupakan kunci pengukuran antropometrik. Pengukuran berat badan beberapa kali dapat menggambarkan keberhasilan pertumbuhan atau kegagalan pertumbuhan. Untuk menginterpretasikan

pertumbuhan dengan indikator berat badan biasanya disesuaikan dengan umur. (Soetjiningsih, 2005).

3. Hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan kenaikan berat badan balita di Dusun Gatak Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul

Dari tabel 4.11 dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak adalah ibu yang memberikan MP-ASI dengan kategori baik dan anaknya mengalami kenaikan berat badan normal sebanyak 11 orang (36,7%) dan responden yang paling sedikit adalah ibu yang memberikan MP-ASI dengan kategori cukup baik dan anaknya mengalami kenaikan berat badan normal sebanyak 3 orang (10%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden ibu yang memberikan MP ASI dengan baik dan anaknya mengalami kenaikan berat badan secara normal sebanyak 11 orang (36,7%). Pemberian MP ASI merupakan usaha untuk memberikan nutrisi tambahan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan. Pemberian MP ASI dimaksudkan untuk memberikan nutrisi tambahan kepada bayi karena semakin bertambah umur bayi maka kebutuhan nutrisinya semakin meningkat sementara kandungan nutrisi ASI semakin berkurang. Hal tersebut menuntut pemberian makanan tambahan sesuai dengan umur bayi.

Ibu yang memberikan MP ASI dengan baik dan bayinya mengalami kenaikan berat badan normal disebabkan karena pemberian MP ASI disesuaikan dengan umur dan kebutuhan bayi sehingga

pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi normal. Muaris (2005) menjelaskan bahwa MP-ASI yang diperlukan bayi akan meningkat sesuai dengan penambahan usianya. MP-ASI merupakan makanan padat pertama yang diperkenalkan kepada bayi berupa makanan cair, lembut dan agak cair (misalnya bubur buah atau bubur susu : tepung beras yang dicampur ASI/susu formula lanjutan), kemudian meningkat dari bubur beras ke beras yang disaring, ditim dan akhirnya makanan keluarga

Pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal dapat diketahui melalui kenaikan berat badan. Menurut Soetjiningsih (2005), Berat badan dapat digunakan untuk mengetahui kegagalan pertumbuhan pada anak dan merupakan kunci pengukuran antropometrik. Pengukuran berat badan beberapa kali dapat menggambarkan keberhasilan pertumbuhan atau kegagalan pertumbuhan. Untuk menginterpretasikan pertumbuhan dengan indikator berat badan biasanya disesuaikan dengan umur.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat ibu yang memberikan MP-ASI dengan kategori cukup baik dan anaknya mengalami kenaikan berat badan normal sebanyak 4 orang (13,3%). Ibu yang memberikan MP ASI dengan kategori cukup namun bayinya mengalami kenaikan berat badan tidak normal dapat disebabkan karena pemberian MP ASI tidak sesuai dengan umur bayi atau jenis makanan yang diberikan tidak memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga pertumbuhan berat badan bayi menjadi tidak normal.

Depkes (2008) menjelaskan bahwa dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya dengan penyediaan pangan, tetapi dengan pendekatan yang lebih komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu ibu-ibu kurang menyadari bahwa setelah bayi berumur 6 bulan memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang semakin bertambah, sesuai dengan pertambahan umur bayi dan kemampuan alat cernanya. Beberapa permasalahan dalam pemberian makanan bayi/anak umur 0-24 bulan.

Hasil penelitian ini sebagaimana ditunjukkan tabel 4.12. menunjukkan bahwa uji korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa, nilai ($p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping air susu ibu terhadap kenaikan berat badan balita di kelurahan Gatak, Yogyakarta.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan bayi usia 6-24 bulan berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan MP ASI. Ibu yang memberikan MP ASI dengan baik maka kenaikan berat badan bayinya akan normal sebaliknya ibu yang memberikan MP ASI dengan tidak baik maka kenaikan berat badan bayi akan tidak normal.

Menurut Azwar (2003) MP-ASI harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat - zat gizi yang diperlukan bayi seperti protein, energi, lemak, vitamin, mineral, dan zat - zat tambahan lainnya. Makanan

tambahan hendaknya disesuaikan dengan daya terima bayi dan juga selera makan anak.

MP-ASI harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat-zat gizi yang diperlukan bayi, seperti protein, lemak, energi, vitamin, mineral-mineral dan zat-zat tambahan lainnya. Kriteria MP ASI yang baik antara lain memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi, memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cocok, dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik, harganya relatif murah, sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal, bersifat padat gizi, kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit. (Krisnatuti dan Yenrina, 2003)

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA