

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DAN SANITASI RUMAH DENGAN STATUS GIZI BAYI KELUARGA MISKIN PERKOTAAN

Bella Hayyu Risky Herlistia¹, Lailatul Muniroh²

^{1,2}Departemen Gizi Kesehatan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya Indonesia

Email: bellaherlistia@gmail.com

ABSTRAK

Kelompok umur yang rentan terkena masalah gizi adalah bayi umur 6-12 bulan. Masalah gizi secara langsung dapat dipengaruhi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sedangkan tidak langsung dapat dipengaruhi oleh sanitasi rumah. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan sanitasi rumah yang baik sulit dipenuhi oleh keluarga miskin. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan sanitasi rumah dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan keluarga miskin perkotaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan sampel penelitian sebanyak 58 bayi umur 6-12 bulan dari keluarga miskin yang terdaftar pada posyandu di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar Kota Surabaya yang terpilih secara acak, dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data sanitasi rumah diperoleh melalui observasi. Status gizi dinilai secara antropometri menggunakan indikator berat badan (BB) berdasarkan panjang badan (BB/PB) dan BB berdasarkan umur. BB diukur menggunakan *baby scale* dan PB diukur menggunakan *length board*. Penentuan kategori keluarga miskin diperoleh dari data sekunder kohort posyandu. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (67,2%) dan sanitasi lingkungan rumah (74,1%) sebagian besar kategori baik. Uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi ($p=0,259$), namun terdapat hubungan sanitasi rumah dengan status gizi bayi ($p=0,031$). Kesimpulan penelitian adalah sanitasi rumah lebih berkontribusi terhadap status gizi bayi pada keluarga miskin perkotaan jika dibandingkan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Sebaiknya keluarga miskin memperhatikan sanitasi rumah agar tetap baik dan mengoptimalkan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang lebih bervariasi dan meningkatkan pemberian makanan selingan yang sehat bagi bayi.

Kata kunci: Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), bayi, status gizi, keluarga miskin, sanitasi

ABSTRACT

Infants is one of the most vulnerable group to nutritional problems. One of the immediate cause of nutritional problem in infants is improper complementary feeding and one of the underlying cause is household sanitation. Proper complementary feeding and good household sanitation are difficult to be fulfilled by poor families. This research aims to analyze the relationship between complementary feeding and household sanitation with infants' nutritional status in urban poor families. This was a cross sectional research with total sample of 58 infants aged 6-12 months from poor households who were registered in integrated health post (Posyandu) in Gunung Anyar, Surabaya Public Health Center and randomly selected by using simple random sampling technique. Complementary feeding data was collected using questionnaire through interview, while household sanitation was determined by observation. Body weight and body length were measured using baby scale and length board. The data was analyzed statically using chi-square test. The result showed the majority of complementary feeding practice and household sanitation among urban poor families were categorized as good. Statistic test showed that there was no relationship between complementary feeding and infants' nutritional status ($p=0,259$). In contrast, result found there was an association between household sanitation ($p=0,031$) and infants' nutritional status in urban poor families. The conclusion of this study is that good household sanitation contribute more to infants' nutritional status than complementary feeding. It is necessary for poor family to improve household sanitation and optimize infant's feeding practice with varied food and healthy snack.

Keywords: complementary feeding, infants, nutritional status poor family, sanitation.

PENDAHULUAN

Masa bayi merupakan periode pertama kehidupan anak dari lahir hingga dua belas bulan. Masa bayi sering dianggap sebagai masa yang membutuhkan peran orang tua terutama ibu untuk memantau pertumbuhan anak. Selain itu, masa bayi juga merupakan masa yang paling rentan terjadi masalah gizi, baik masalah gizi kurang ataupun lebih. Kekurangan gizi dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja, dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian (Direktorat Gizi Masyarakat, 2004).

Masalah gizi kurus dan berat badan sangat kurang masih menjadi masalah gizi di Indonesia. Secara nasional status gizi berdasarkan indikator BB/PB prevalensi kurus pada balita masih sebesar 12,1% yang berarti masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Status gizi berdasarkan indikator BB/U prevalensi gizi buruk-kurang pada balita sebesar 19,8% yang juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Risksedas, 2013).

Kemiskinan atau tingkat ekonomi rendah merupakan penyebab dasar adanya masalah gizi (UNICEF, 1998). Keluarga yang tergolong miskin, kebutuhan dasar meliputi sandang, pangan, dan papan tidak bisa tercukupi dengan baik. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) salah satu tanda kemiskinan adalah rendahnya kuantitas dan kualitas makanan dan kurangnya sanitasi lingkungan dan sumber air bersih (BPS, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Sarah (2008) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memengaruhi status gizi balita.

Kelompok umur bayi merupakan kelompok dengan pertumbuhan yang sangat cepat, pada tahun pertama berat badan bayi naik 3 kali lipat dan otaknya akan mengalami perkembangan. Sejalan dengan itu, bayi akan sangat membutuhkan asupan nutrisi lebih yang didapatkan dari makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat juga menjadi salah satu penyebab kurang gizi. Penelitian yang dilakukan Oktafiani (2012) menunjukkan pemberian makan memengaruhi status gizi balita.

Penyebab tidak langsung masalah gizi salah satunya adalah sanitasi rumah. Menurut Soetjiningsih (2012) sanitasi rumah memegang peranan penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Sanitasi lingkungan rumah yang kurang baik bisa memacu timbulnya penyakit infeksi yang akan memengaruhi status gizi anak. Keadaan rumah ibu merupakan salah satu hal yang memengaruhi status gizi anak (Putri, 2012).

Menurut Puspitawati (2013) masalah gizi dan penyakit infeksi keduanya berawal dari kemiskinan dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan sanitasi rumah dengan status gizi bayi umur 6-12 pada keluarga miskin perkotaan.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar Kota Surabaya. Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi penelitian yang memiliki bayi umur 6-12 bulan dan terdaftar pada posyandu wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar Kota Surabaya sebesar 58 responden. Sampel penelitian diambil secara *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar Kota Surabaya pada bulan Mei-Juli 2015.

Variabel pada penelitian ini adalah pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), sanitasi rumah, dan status gizi bayi menurut indeks BB/U dan BB/PB. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) meliputi umur pemberian pertama, variasi makanan, frekuensi makan, penyiapan makan, bentuk/jenis makanan, distribusi makan, tindakan ibu jika anak tidak mau makan, dan pemberian makanan selingan. Pemberian Makanan Pendamping ASI terdiri dari 15 pertanyaan, pada masing-masing indikator tersebut, untuk setiap praktik pemberian makan yang benar diberikan skor 1 dan salah diberikan skor 0, kemudian dari semua indikator dijumlahkan. Pemberian

MP-ASI dikategorikan baik (total skor ≥ 12) dan dikategorikan kurang (total skor < 12). Sanitasi rumah meliputi kondisi fisik rumah, kondisi jamban, kondisi ventilasi, kondisi air bersih, keberadaan SPAL, sistem pembuangan sampah, kebersihan rumah, dan kepadatan rumah. Sanitasi rumah terdiri dari 17 pertanyaan, pada masing-masing indikator tersebut, untuk setiap keadaan sanitasi rumah yang benar diberikan skor 1 dan salah diberikan skor 0, kemudian dari semua indikator dijumlahkan. Sanitasi rumah dikategorikan baik (total skor ≥ 13) dan dikategorikan kurang (total skor < 13).

Pengumpulan data status gizi didapatkan dari pengukuran berat badan serta panjang badan menggunakan alat *baby scale* dengan ketelitian 0,01 kg dan *length board* dengan ketelitian 0,01 cm, sedangkan data keluarga miskin didapatkan dari data sekunder kohort Posyandu. Hubungan antar variabel penelitian dianalisis menggunakan *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 5%. Penelitian ini telah mendapatkan etik dari komisi etik FKM Universitas Airlangga dengan nomor 408-KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga yang menjadi responden dalam penelitian meliputi umur orang tua, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, pengeluaran untuk makan, dan jumlah anggota keluarga.

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar kelompok umur ayah adalah 30-34 tahun, sedangkan kelompok umur ibu adalah 25-29 tahun. Tingkat pendidikan juga terlihat bahwa tingkat pendidikan orang tua bayi sebagian besar tamat SMA/ sederajat, sedangkan pekerjaan ayah sebagian besar adalah pegawai swasta dan ibu tidak bekerja. Tingkat pendidikan dapat mencerminkan tingkat pengetahuan orang tua terutama ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pula pengetahuan yang didapatkan.

Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang untuk menyerap ilmu atau pengetahuan yang diberikan. Pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Keluarga Bayi Pada Keluarga Miskin Perkotaan di Puskesmas Gunung Anyar Kota Surabaya Tahun 2015

| Karakteristik Keluarga | Ayah | | Ibu | |
|---------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % |
| Umur | | | | |
| ≤ 19 tahun | 0 | 0 | 3 | 5,17 |
| 20-24 tahun | 5 | 8,62 | 15 | 25,86 |
| 25-29 tahun | 12 | 20,69 | 16 | 27,59 |
| 30-34 tahun | 28 | 48,28 | 13 | 22,41 |
| 35-39 tahun | 7 | 12,07 | 11 | 18,97 |
| 40-44 tahun | 6 | 10,34 | 0 | 0 |
| Total | 58 | 100 | 58 | 100 |
| Tingkat Pendidikan | | | | |
| Tamat SD | 3 | 5,17 | 3 | 5,17 |
| Tamat SMP | 8 | 13,8 | 11 | 18,97 |
| Tamat SMA | 7 | 81,03 | 44 | 75,86 |
| Total | 58 | 100 | 58 | 100 |
| Pekerjaan | | | | |
| Tidak bekerja | 0 | 0 | 32 | 55,17 |
| Pedagang/wiraswasta | 10 | 17,24 | 2 | 3,45 |
| Pegawai swasta | 48 | 82,76 | 24 | 41,38 |
| Total | 58 | 100 | 58 | 100 |

meningkatkan pengetahuan gizi Ibu. Pendidikan formal sangat diperlukan oleh Ibu dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan ataupun kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan zat gizi bagi anggota keluarganya.

Pendapatan keluarga bayi sebagian besar kurang dari UMK (Rp 2.336.600 ± Rp 372.100). Pengeluaran untuk makan didapatkan rata-rata Rp. 1.090.000 ± Rp 470.000. Pendapatan yang rendah mengakibatkan daya beli makan yang rendah sehingga asupan gizi juga rendah, asupan gizi rendah yang terus menerus akan mengakibatkan status gizi juga akan menurun. Penelitian yang dilakukan oleh Sarah (2008) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memengaruhi status gizi balita.

Jumlah anggota keluarga bayi miskin di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar memiliki rata-rata 5 orang. Jumlah keluarga yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya porsi makanan dalam keluarga. Semakin banyak anggota keluarga semakin sedikit pula porsi makan yang didapat. Kebutuhan makanan, sandang, dan perumahan juga tidak bisa terpenuhi dengan baik (Adriana dan Wirjatmadi, 2012).

Karakteristik Bayi

Karakteristik bayi yang menjadi responden dalam penelitian meliputi umur, jenis kelamin, berat badan, panjang badan, berat badan saat lahir, umur kehamilan, dan urutan kelahiran. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur bayi rata-rata 8,4 bulan. Sebagian besar bayi berjenis kelamin perempuan. Seluruh bayi lahir dengan berat badan normal (≥ 2500 gram) dan dengan umur kehamilan normal (≥ 37 minggu). Sebagian besar bayi merupakan anak ke-2. Seorang anak yang lahir dengan *premature* sangat dimungkinkan untuk lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena umur kelahiran belum mencukupi sehingga berat badan bayi juga belum mencapai berat yang tepat untuk dilahirkan.

Status Gizi

Penilaian status gizi yang digunakan dalam penelitian ini adalah BB/U dan BB/PB. Indeks BB/U bersifat sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuh sehingga lebih menggambarkan keadaan gizi seseorang saat ini. Indeks BB/PB adalah indeks yang baik untuk menilai status gizi saat ini karena independen dengan umur (Supriasa, 2002).

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa status gizi bayi berdasarkan indeks BB/PB didapatkan bayi terkategori normal sebesar 94,83%, sedangkan bayi kurus sebesar 5,17%. Hasil untuk indeks BB/U menunjukkan sebesar 1,7% bayi memiliki berat badan kurang dan 98,3% bayi memiliki berat badan normal.

Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius jika pada indeks BB/PB prevalensi bayi kurus antara 10-14%, sedangkan hasil yang

didapatkan bayi kurus sebesar 5,17% yang berarti masalah kurus masih belum menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dianggap serius.

Prevalensi pada indeks BB/U yaitu berat badan kurang dapat dianggap serius dan menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 15,5%, sedangkan hasil yang didapatkan sebesar 1,7% bayi berat badan kurang yang berarti masih belum juga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius.

Pemberian Makanan Pendamping ASI

Berdasarkan hasil yang didapatkan, sebagian besar bayi pada keluarga miskin perkotaan memiliki pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kategori baik. Tabel 3 menunjukkan distribusi pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bayi pada keluarga miskin perkotaan.

Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan bayi makanan/minuman bayi tepat pada umur lebih dari 6 bulan. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan ibu sebagian besar memenuhi kriteria bentuk/jenis yang tepat sesuai umur, untuk bayi umur 6-9 bulan diberikan makanan yang cair/semi cair (dihaluskan) seperti bubur susu dan bubur lumat, sedangkan untuk bayi umur 9-12 bulan diberikan makanan yang lebih padat dan kasar seperti bubur, nasi tim, dan nasi lembik.

Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan ibu sebagian besar sudah tepat yaitu untuk bayi 6-9 bulan sebanyak 2-3 kali sehari sesuai pertambahan umur dan bayi 9-12 bukan sebanyak 3 kali sehari sesuai pertambahan umur. Penyiapan makanan juga dilakukan sendiri oleh ibu karena sebagian besar ibu memang tidak bekerja dan ibu juga memasak setiap harinya tetapi ibu kurang memperhatikan kebersihan diri sendiri seperti cuci tangan. Variasi

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Bayi Berdasarkan BB/PB dan BB/U Bayi Pada Keluarga Miskin Perkotaan di Puskesmas Gunung Anyar Kota Surabaya Tahun 2015

| Status Gizi | Frekuensi | |
|--------------------------|-----------|-------|
| | n | % |
| Status Gizi BB/PB | | |
| Kurus | 3 | 5,17 |
| Normal | 55 | 94,83 |
| Status Gizi BB/U | | |
| BB kurang | 1 | 1,7 |
| BB normal | 57 | 98,3 |

Tabel 3. Distribusi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Bayi pada Keluarga Miskin Perkotaan di Puskesmas Gunung Anyar Kota Surabaya Tahun 2015

| Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) | Total | |
|---|-----------|------------|
| | n | % |
| Kurang | 15 | 25,9 |
| Baik | 43 | 74,1 |
| Total | 58 | 100 |

makanan yang diberikan ibu sebagian besar sudah baik. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang telah diberikan ibu sebagian besar sudah memenuhi kriteria gizi seimbang, hanya konsumsi buah lebih ditingkatkan.

Pemberian makanan selingan sebagian besar sudah baik sesuai umur, bayi yang boleh diberikan makanan selingan adalah bayi dengan umur lebih dari 9 bulan dan diberikan 2 kali sehari berupa biskuit dan jeli, tetapi masih didapatkan bahwa ibu memberikan bayi makanan selingan padahal umur bayi belum tepat. Sebagian besar ibu akan membawa jalan bayinya jika tidak makan ataupun memasak makanan sesuai keinginan bayi agar bayi mau makan. Distribusi makanan dalam keluarga sudah baik karena lebih mendahulukan anak.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mempersiapkan dan menyimpan makanan adalah (1) makanan disimpan dalam keadaan bersih, hindari pencemaran debu dan binatang, (2) alat makan dan memasak harus bersih, (3) ibu atau anggota keluarga yang memberikan makanan harus mencuci tangan dengan sabun sebelum memberikan makanan, dan (4) makanan selingan sebaiknya dibuat sendiri.

Makanan yang diberikan pada bayi hendaknya tepat baik dari jenis, jumlah hingga kandungan gizinya. Asupan gizi pada bayi hampir sama dengan orang dewasa yang hendaknya mengandung karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan vitamin (Marimbi, 2010). Makanan yang dikonsumsi berpengaruh kepada status gizi seseorang. Menurut Almatsier (2004), konsumsi makan dalam keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga, dan

kebiasaan makan secara perorangan. Asupan zat gizi dari makanan yang diberikan oleh ibu sangat dibutuhkan bagi anak yang masih berada pada masa bayi.

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan status gizi indeks BB/U bayi dengan status BB kurang sebagian besar memiliki pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kategori kurang, sedangkan untuk bayi dengan BB normal sebagian besar memiliki pemberian Pendamping ASI (MP-ASI) kategori baik. Uji statistik didapatkan $p=0,259$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antar pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan berdasarkan status gizi indeks BB/U pada keluarga miskin perkotaan. Hasil uji statistik memang menunjukkan tidak adanya hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi indeks BB/U tetapi bayi BB kurang seluruhnya memang memiliki pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kurang dan bayi BB normal sebagian besar memiliki pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik.

Berdasarkan indeks status gizi BB/PB terlihat bahwa bayi kurus sebagian besar memiliki pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang terkategori baik, sedangkan bayi normal sebagian besar juga memiliki pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang terkategori baik pula. Uji statistik juga menunjukkan hasil $p=1,000$ yang berarti tidak ada hubungan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan pada keluarga miskin perkotaan pada indeks BB/PB. Status gizi bayi kurus sebagian besar memang memiliki pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kurang dan bayi normal sebagian besar memiliki pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik.

Seorang anak yang masih pada tahap bayi sangat memerlukan asupan gizi dengan kuantitas dan kualitas yang adekuat agar anak dapat mencapai pertumbuhan secara optimal. Kebutuhan gizi bayi selain didapatkan dari ASI juga membutuhkan tambahan makanan yang lain yang biasa disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) karena ASI tidak bisa mencukupi kebutuhan gizi

Tabel 4. Tabulasi Silang Antara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi Berdasarkan Indeks BB/U dan BB/PB pada Keluarga Miskin Perkotaan Puskesmas Gunung Anyar Kota Surabaya Tahun 2015

| Status Gizi | Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) | | P value |
|--------------------------|---|-----------|---------|
| | Kurang | Baik | |
| Status Gizi BB/U | | | |
| BB Kurang | 1 (100) | 0 (0) | 0,259 |
| BB Normal | 14 (24,6) | 43 (75,4) | |
| Status Gizi BB/PB | | | |
| Kurus | 1 (33,3) | 2 (66,7) | 1,000 |
| Normal | 14 (25,5) | 41 (74,5) | |

bayi yang semakin lama juga semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur (Istiany dan Rusilanti, 2014). Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi perlu memperhatikan frekuensi makan, bentuk/jenis makanan, dan makanan selingan sesuai dengan umur bayi (Depkes RI, 2006).

Menurut Almatsier (2004), masalah gizi disebabkan oleh adanya kemiskinan, rendahnya ketersediaan pangan, dan sanitasi lingkungan yang buruk. Asupan zat gizi yang baik dapat membuat anak memiliki status gizi yang baik pula begitu juga sebaliknya. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizinya karena pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) juga sangat memengaruhi status gizi bayi. Pendapatan keluarga yang rendah menjadi salah satu hal yang menyebabkan adanya masalah gizi. Tingkat pendapatan memengaruhi kemampuan daya beli dan pemilihan jenis makanan.

Keluarga miskin akan membelanjakan sebagian besar pendapatan untuk produk serelia, sehingga penghasilan akan menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Ketersediaan makanan dalam keluarga secara tidak langsung dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi keluarga. Tercapainya ketersediaan makanan yang baik dalam keluarga akan memengaruhi pola konsumsi dalam keluarga yang nantinya akan memengaruhi *intake* zat gizi keluarga [(Soekirman (2002) dalam Septiana, 2010)].

Sanitasi Rumah

Berdasarkan hasil yang didapatkan sebagian besar bayi pada keluarga miskin perkotaan memiliki sanitasi rumah kategori baik. Berikut tabel distribusi sanitasi rumah bayi pada keluarga miskin perkotaan.

Tabel 5. Distribusi Sanitasi Rumah Bayi Pada Keluarga Miskin Perkotaan di Puskesmas Gubung Anyar Kota Surabaya Tahun 2015.

| Sanitasi Rumah | Total | |
|----------------|-----------|------------|
| | n | % |
| Kurang | 19 | 32,8 |
| Baik | 39 | 67,2 |
| Total | 58 | 100 |

Hasil penelitian yang didapat menunjukkan kondisi rumah yang baik meliputi kondisi langit-langit dan dinding. Luas rumah juga sudah baik karena setiap orang bisa menempati $\geq 8 \text{ m}^2$ /orang. Ventilasi juga sudah terdapat pada setiap ruang rumah. Pencahayaan yang didapatkan dari pencahayaan alami dan buatan bisa masuk dalam rumah. Sumber air bersih juga terdapat dalam rumah rata-rata sumber air bersih dari PDAM. SPAL sudah terdapat diluar rumah dan keadaan baik. Seluruh rumah responden telah memiliki jamban dalam rumah dan sudah berbentuk leher angsa. Tempat sampah sudah terdapat di luar dan di dalam serta keadaannya tertutup. Jendela dalam rumah responden selalu dibuka tiap harinya. Responden selalu membersihkan rumah setiap hari di sore hari.

Pada Tabel 6 terlihat bahwa berdasarkan status gizi indeks BB/U, bayi BB kurang sebagian besar memiliki sanitasi rumah kategori baik, sedangkan bayi BB normal sebagian besar memiliki sanitasi rumah baik. Uji statistik menunjukkan hasil $p=1,000$ yang berarti tidak adanya hubungan antara sanitasi rumah dengan status gizi bayi umur 6-12 pada keluarga miskin perkotaan berdasarkan indeks BB/U. Hasil uji statistik memang menunjukkan tidak adanya hubungan sanitasi rumah dengan status gizi bayi indeks BB/U tetapi bayi BB kurang seluruhnya memang memiliki sanitasi rumah kurang dan bayi BB normal sebagian besar memiliki sanitasi rumah yang baik.

Berdasarkan status gizi indeks BB/U, bayi yang kurus sebagian besar memiliki sanitasi rumah yang kurang, sedangkan bayi yang normal sebagian besar memiliki sanitasi rumah yang baik. Uji statistik didapatkan hasil $p=0,031$ yang artinya

Tabel 6. Tabulasi Silang Antara Sanitasi Rumah dengan Status Gizi Bayi Berdasarkan Indeks BB/Us dan BB/PB pada Keluarga Miskin Perkotaan Puskesmas Gunung Anyar Kota Surabaya Tahun 2015

| Status Gizi | Sanitasi Rumah | | P value |
|--------------------------|----------------|-----------|---------|
| | Kurang | Baik | |
| Status Gizi BB/U | | | |
| BB Kurang | 3 (100) | 0 (0) | 1,000 |
| BB Normal | 16 (29,1) | 39 (70,9) | |
| Status Gizi BB/PB | | | |
| Kurus | 1 (100) | 0 (0) | 0,031 |
| Normal | 14 (24,6) | 43 (75,4) | |

ada hubungan antara sanitasi rumah dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan pada keluarga miskin perkotaan berdasarkan indeks BB/PB. Status gizi bayi kurus sebagian besar memang memiliki sanitasi rumah kurang dan bayi normal sebagian besar memiliki sanitasi rumah yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Husin (2008) yang menunjukkan adanya hubungan sanitasi lingkungan dengan status gizi. Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan Putri (2012) juga menunjukkan bahwa keadaan rumah ibu berpengaruh pada status gizi anak. Indeks BB/PB merupakan indeks yang baik untuk menilai status gizi saat ini, maka dari itu dapat dimungkinkan bahwa keadaan sanitasi rumah yang buruk berdampak langsung dan cepat terhadap status gizi bayi.

Secara teori, sanitasi rumah akan memengaruhi status gizi seseorang, semakin baik sanitasi rumah akan semakin baik pula status gizinya. Tidak adanya hubungan sanitasi rumah dengan status gizi bayi pada indeks BB/U mungkin dikarenakan praktek sanitasi rumah yang dilakukan ibu sudah baik. Sanitasi rumah memang hanya salah satu penyebab tidak langsung status gizi, sehingga penyebab langsung seperti penyakit infeksi dan *intake* gizi yang bisa berpengaruh langsung. Sanitasi lingkungan sendiri lebih berpengaruh terhadap kesehatan seseorang yang pada akhirnya memengaruhi status gizi orang tersebut.

Kesehatan lingkungan sebenarnya merupakan kondisi lingkungan yang baik sehingga akan berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang baik pula. Menurut Soetjningsih (2012), sanitasi rumah memegang peranan penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Sanitasi lingkungan sangat erat kaitannya dengan penyakit saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan penyakit akibat vektor nyamuk seperti demam berdarah dan malaria. Selain itu, sanitasi rumah juga berkaitan dengan keadaan rumah/tempat tinggal yang harus dalam keadaan layak untuk menjamin kesehatan dan keselamatan penghuni rumah.

Kesehatan lingkungan dan tempat tinggal yang buruk dapat memengaruhi kondisi bayi terutama timbulnya berbagai macam penyakit infeksi pernapasan dan pencernaan. Pertumbuhan

dan kerentanan anak terhadap penyakit diakibatkan keadaan anak yang kekurangan gizi (Widaninggar, 2003). Penyakit infeksi antara lain cacar air, TBC, diare, dan lain-lain dapat memberikan hambatan absorpsi dan hambatan utilisasi zat-zat gizi yang dapat menurunkan daya tahan tubuh yang semakin lama dan tidak diperhatikan yang merupakan dasar timbulnya KEP (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Anak-anak yang sering menderita penyakit infeksi menyebabkan pertumbuhannya akan terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian adalah pada keluarga miskin perkotaan, status gizi bayi lebih terkait dengan keadaan sanitasi rumah dibandingkan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) karena sanitasi rumah menjadi salah satu penyebab timbulnya penyakit infeksi yang nantinya akan berdampak pada status gizi anak. Sebaiknya, ibu lebih menerapkan praktek pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) lebih baik serta tetap mempertahankan sanitasi rumah yang baik agar status bayi juga baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Almatsier, S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Profil Keluarga Miskin Indonesia*. Surabaya: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Kemiskinan*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Depkes RI, Dirjen Binkesmas, Direktorat Gizi Masyarakat. (2004). *Analisis Situasi Gizi & Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Herlistia, B. H. R. (2015). *Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan pada Keluarga Miskin Perkotaan* (Skripsi tidak terpublikasi). Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

- Husin, C.R. (2008). *Hubungan Pola Asuh Anak dengan Status Gizi Balita Umur 24-59 Bulan di Wilayah Terkena Tsunami Kabupaten Pidie Propinsi NAD* (Skripsi, Universitas Sumatera Utara, Medan). Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6808/1/09E00172.pdf>
- Istiany, A., Rusilanti. (2014). *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oktafiani, A. (2012). *Hubungan Pola Asuh dan Tingkat Konsumsi terhadap Kejadian Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo* (Skripsi tidak terpublikasi). Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.
- Puspitawati, N. (2013). Sanitasi Lingkungan yang Tidak Baik Memengaruhi Status Gizi pada Balita. *Jurnal STIKES*, Volume 6, No. 1.
- Putri, D.S., Dadang, S. (2012). Keadaan Rumah, Kebiasaan Makan, Status Gizi, dan Status Kesehatan Balita di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 7(3), 163—168.
- Sarah, M. (2008). *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2008* (Skripsi, Universitas Sumatera Utara, Medan). Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/16930/7/Cover.pdf>
- Septiana R., Djannah, S. R. N., Djamil, M. D. (2010). Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *Jurnal KES MAS*, Vol. 4(2), 76 – 143.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Supariasa, I.D.N, Bakri, B dan Fakjar, I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- UNICEF. (1998). *The State of The World's Children*. New York: Oxford University Press.
- Widaninggar. W, (2003). *Pola Hidup Sehat dan Segar*. Jakarta: Depdiknas Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.