

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk121>

Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita 12-24 Bulan

Meishafa Nanda Mutyovi

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia; meishafan@gmail.com (koresponden)
Sukesi

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia; kesisakur@gmail.com

Novita Eka Kusuma Wardani

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia; novita.wardani2020@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition in toddlers can hinder the growth of mental, physical and thinking abilities, so that nutritional status is very important to pay attention to. The purpose of this study was to analyze the relationship between the pattern of complementary feeding with breast milk and the nutritional status of toddlers aged 12-24 months. This study applied a cross-sectional design, which included 105 toddlers aged 12-24 months in Rejosopinggir Village, Tembelang, Jombang, who had been selected using a proportional random sampling technique. Feeding patterns were measured by filling out questionnaires, while nutritional status was measured by measuring height and weight. Data were analyzed using Chi-square test. The results showed that the p-value = 0.000. Furthermore, it was concluded that the pattern of giving complementary food to breast milk is related to the nutritional status of toddlers in Rejosopinggir Village.

Keywords: toddler; nutritional status; complementary foods for breast milk

ABSTRAK

Kekurangan gizi pada balita bisa menghambat pertumbuhan mental, fisik dan kemampuan berpikir, sehingga status gizi sangat penting untuk diperhatikan. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis hubungan antara pola pemberian makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi pada balita 12-24 bulan. Penelitian ini menerapkan rancangan *cross-sectional*, yang mengikutsertakan 105 balita berusia 12-24 bulan di Desa Rejosopinggir, Tembelang, Jombang, yang telah dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling*. Pola pemberian makanan diukur melalui pengisian kuesioner, sedangkan status gizi diukur dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$. Selanjutnya disimpulkan bahwa pola pemberian makanan pendamping air susu ibu berhubungan dengan status gizi balitadi Desa Rejosopinggir.

Kata kunci: balita; status gizi; makanan pendamping air susu ibu

PENDAHULUAN

Masa kritis dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita atau sering disebut masa keemasan (*golden age*). Lima tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan masa penting dalam proses pembentukan dirinya. Pada masa balita pertumbuhan dasar terjadi yang mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pertumbuhan balita yang cepat membutuhkan nutrisi yang tepat untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Masalah gizi kronis pada balita di Indonesia salah satunya balita pendek (*stunting*) dan balita dengan gizi buruk.⁽¹⁾

Menurut data *World Health Organization* (WHO), prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di seluruh dunia pada tahun 2019 adalah 13%.⁽²⁾ Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, masalah gizi buruk masih dialami balita dibawah 5 tahun sebesar 17,7%. Angka ini merupakan 3,9% dari anak-anak gizi buruk dan 13,8% dari anak-anak gizi kurang. Sementara itu, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 bertujuan untuk menurunkan jumlah bayi dan anak balita dengan masalah gizi menjadi 17%.⁽³⁾

Menurut hasil Riskesdas Jawa Timur 2018, 16,80% anak di bawah usia 5 tahun mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Pada tahun 2017 sebanyak 4.716 anak balita mengalami gizi buruk, namun pada tahun 2018 jumlah tersebut meningkat menjadi 6.195 balita.⁽⁴⁾ Pada tahun 2018, di Kabupaten Jombang sebanyak 499 (0,65%) balita mengalami status bawah garis merah (BGM), 3.447 (4,48%) balita mengalami gizi kurang dan sebanyak 89 balita mengalami gizi buruk dari sejumlah 76.989 balita yang ditimbang. Dengan demikian, prevalensi gizi buruk pada tahun 2018 sebesar 0,12%. Hal ini merupakan peningkatan jumlah bayi BGM, gizi kurang, dan gizi buruk dibandingkan tahun 2017 yaitu 472 anak (0,6%) dengan BGM, 3331 anak (4,36%) dengan gizi kurang, dan 106 anak dengan gizi buruk (0,14%).⁽⁵⁾ Berdasarkan hasil observasi awal bulan Oktober tahun 2021, balita yang mengalami BGM dan *stunting* di Desa Rejosopinggir, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang disebabkan oleh pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang tidak tepat. Dengan paparan data tersebut penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut status gizi pada balita yang ada di Desa Rejosopinggir dan bisa menjadi acuan untuk mencari solusi dari permasalahan gizi yang ada di Desa Rejosopinggir.

Kekurangan gizi pada anak di bawah usia 5 tahun disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita antara lain asupan makanan dan penyakit infeksi. Untuk bayi usia 6 sampai 24 bulan, MP-ASI penting untuk kecukupan gizi, sehingga ibu juga harus memperhatikan pemberian MP-ASI setelah pemberian gizi yang baik melalui ASI eksklusif.⁽⁶⁾ Pemberian MP-ASI yang tidak tepat sangat berkaitan dengan faktor internal dari ibu bayi tersebut dan faktor eksternal yang dipengaruhi oleh

lingkungan. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, tindakan, psikologis dan fisik dari ibu itu sendiri. Faktor eksternal meliputi faktor budaya, kurang optimalnya peran tenaga kesehatan, dan peran keluarga. Faktor internal merupakan faktor yang dipengaruhi dari individu sendiri untuk memutuskan tindakan pemberian MP-ASI. Teori Green menyebutkan ada 3 faktor penentu perubahan perilaku yaitu pendorong (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*).⁽⁷⁾

Kekurangan gizi pada balita dapat menimbulkan efek yang dapat menghambat kemampuan fisik, mental dan kemampuan berpikirnya. Balita yang menderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10%. Dampak terburuk dari kekurangan gizi adalah kematian pada usia yang sangat dini. Pada balita kurang gizi, hal ini menyebabkan penurunan lapisan lemak di bawah kulit hal ini terjadi karena tubuh menggunakan lemak yang sudah disimpannya karena kekurangan nutrisi, dan juga mengurangi kekebalan dan produksi albumin yang dapat membuat balita dan anak-anak rentan terkena infeksi dan menyebabkan anak menjadi kurang gizi dengan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat.⁽⁸⁾ Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian.⁽⁹⁾

Solusi dan upaya yang harus dilakukan pemerintah untuk mengurangi gizi buruk dan stunting terkait dengan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), antara lain sosialisasi ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang cukup dan tepat, penguatan pendidikan gizi ibu hamil, pemberian suplemen zat besi pada ibu hamil, pelaksanaan IMD, pemberian mikro nutrisi (taburia) dan peningkatan program kesehatan lingkungan.⁽¹⁰⁾ Pola pemberian MP-ASI yang tepat mengacu pada rekomendasi dalam buku KIA, maka diharapkan orang tua memberikan pola MP-ASI balita sesuai dengan yang ada pada buku KIA.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 12-24 bulan.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Rejosopinggir, pada bulan Januari 2022. Penelitian ini dinyatakan layak etik oleh komite etik penelitian kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya No.EA/758/KEPK-Poltekkes_Sby/V/2022. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 134 balita di Desa Rejosopinggir usia 12-24 bulan yang dipilih dengan menggunakan teknik *proporsional random sampling* sehingga didapatkan besar sampel sebesar 105 balita.

Variabel independen adalah pola pemberian makanan pendamping ASI. Variabel dependen adalah status gizi pada balita berdasarkan berat badan/tinggi badan. Instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur pola pemberian MP-ASI dan pengukuran tinggi badan dan berat badan menggunakan *microtoise* dan timbangan untuk mengukur status gizi balita. Data diolah dengan SPSS untuk dianalisis menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 105 balita, pola pemberian MP-ASI yang belum tepat masih tinggi yaitu 58,1%. Sementara itu, kondisi status gizi kurang pada balita juga masih tinggi yaitu 25,7% (tabel 2). Tabel 3 menunjukkan bahwa anak balita dengan pola pemberian MP-ASI yang tepat, yang memiliki status gizi kurang hanya 3,3%. Sementara itu, anak dengan pola pemberian MP-ASI tidak tepat, yang memiliki status gizi kurang mencapai 56,8%. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$, maka ditafsirkan bahwa ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi berdasarkan BB/TB.

Tabel 1. Distribusi pola pemberian MP-ASI pada balita 12-24 bulan di Desa Rejosopinggir

Pola pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persentase
Tepat	61	58,1
Tidak tepat	44	41,9

Tabel 2. Distribusi status gizi berdasarkan BB/TB pada balita 12-24 tahun di Desa Rejosopinggir

Status gizi	Frekuensi	Persentase
Gizi kurang	27	25,7
Gizi baik	78	74,3

Tabel 3. Korelasi antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita berdasarkan BB/TB

Pola pemberian MP-ASI	Status Gizi BB/TB						Nilai p
	Gizi kurang		Gizi baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tepat	2	3,3	59	96,7	61	100	0,000
Tidak tepat	25	56,8	19	43,2	44	100	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi berdasarkan BB/TB pada balita usia 12-24 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska & Setiawati yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pemberian

MP-ASI dengan status gizi pada anak. Responden yang memberikan MP-ASI kurang baik beresiko lebih tinggi mengalami gizi kurang dibandingkan dengan responden yang memberikan MP-ASI dengan baik.⁽¹¹⁾ Hal itu di dukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Theodora yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi pada baduta. Anak dengan status gizi baik, dominan pada anak yang diberi MPASI tepat waktu, dan tepat tekstur makanan. Anak dengan status gizi kurang, dominan pada anak dengan pola pemberian MPASI tidak sesuai anjuran yaitu dari usia pemberian MP-ASI dan teksturnya.⁽¹²⁾

Pemberian makanan tambahan sangat penting untuk meningkatkan energi dan nutrisi bayi karena ASI eksklusif tidak cukup untuk secara konsisten memenuhi kebutuhan gizi anak di atas usia enam bulan. MP-ASI adalah makanan yang diperkenalkan kepada bayi di atas usia 6 bulan. MP-ASI tidak sebagai pengganti ASI melainkan menjadi pelengkap dalam memberikan ASI. Balita tetap diberikan ASI sampai berusia 2 tahun meskipun sudah mendapatkan MP-ASI sejak balita berusia 6 bulan.⁽¹³⁾ Salah satu penyebab langsung gizi buruk dan stunting terutama pada anak usia 6-23 bulan adalah praktik pola asuh yang tidak memadai, dan salah satu indikatornya adalah praktik pemberian makanan tambahan yang kurang optimal. Makanan pendamping yang adekuat akan menurunkan risiko terjadinya gizi kurang pada anak lebih besar dibandingkan dengan pola pemberian MP-ASI yang tidak adekuat.⁽¹⁴⁾ Bila dalam memberikan MP-ASI pada anak tidak sesuai, kekurangan gizi, perkembangan kognitif yang terhambat, dan penyakit infeksi akan dapat terjadi.⁽¹⁵⁾

Menurut pendapat peneliti pola pemberian MP-ASI tepat yang diberikan orang tua mampu meningkatkan status gizi anak. Pola pemberian MP-ASI tepat yang diberikan orang tua berdasarkan waktu pertama kali pemberian, jenis makanan, tekstur makanan, frekuensi pemberian makan, jumlah pemberian makan, dan pemberian makanan selingan mampu membuat balita mempunyai status gizi baik. Sebaliknya pola pemberian MP-ASI tidak tepat yang diberikan orang tua berdasarkan waktu pertama kali pemberian, jenis makanan, tekstur makanan, frekuensi pemberian makan, jumlah pemberian makan, dan pemberian makanan selingan dapat membuat balita mempunyai status gizi kurang dan sangat kurang. Pola pemberian MP-ASI yang tepat mengacu pada rekomendasi dalam buku KIA, maka diharapkan orang tua memberikan pola MP-ASI balita sesuai dengan yang ada pada buku KIA.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita berdasarkan BB/TB pada balita usia 12-24 bulan di Desa Rejosopinggir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mella Yuria A, Anggraeni L, Binawan. Determinan tidak langsung yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cililitan Jakarta Timur.
2. Idris I, S AS, Hapsari DI. Faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita. *J Mhs dan Penelit Kesehatan*. 2020;7(2):41–50.
3. Kemenkes RI. Hasil utama riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
4. Dinkes Provinsi Jatim. Profil kesehatan Jawa Timur 2018. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur; 2018.
6. Kundre R. Hubungan antara konsep diri (*body image*) dengan tingkat kecemasan pada wanita menopause di Desa Motoling Ii. *J Keperawatan*. 2019;7(1).
7. Sulistyorini, Lestiarini. Perilaku ibu pada pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *J Promkes*. 2020;8(1):1–11.
8. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern Child Nutr*. 2017;9(S2):27–45.
9. Umbu Zogara A, Sulastri Loaloka M, Goret Pantaleleon. Faktor ibu dan waktu pemberian MPASI berhubungan dengan status gizi balita di Kabupaten Kupang. *J Nutr Coll*. 2021;10(1):55–61.
10. Rahma A, Nuradhiani A. Peningkatan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dan pendampingan balita gizi buruk dan stunting di Gresik, Jawa Timur. *Hilos Tensados*. 2019;1:1–476.
11. Riska, Setiawati D. Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita di Puskesmas Satelit Bandar Lampung. *Malahayati Nurs J*. 2021;3(2):151–60.
12. Theodora M, Iza A, Togubu DM, Syahrudin AN. Hubungan pola pemberian mpasi dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Pangkep. 2021;1(2):103–10.
13. Septikasari M. Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi. Yogyakarta: UNY Press; 2018.
14. Ahmad A, Madanjah S, Dwiriani Cm, Kolopaking R. Pengetahuan, sikap, motivasi ibu, dan praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan: studi formatif di Aceh. *J Gizi Klin Indones*. 2019;16(1):1.
15. Datesfordate, Kundre, Rottie. Hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di wilayah Manado. 2017.
16. Maria Nova OA. Hubungan berat badan, ASI eksklusif, MP-ASI dan asupan energi dengan stunting pada balita usia 24–59 bulan di Puskesmas Lubuk Buaya. 2018;5(1):39–45.
17. Stunting K, Anak P, Tahun U, Dewi S, Mu I. Pemberian MP-ASI tidak berhubungan dengan di wilayah kerja Puskesmas Sumbang I. 2020;10(1):5–10.
18. Dwitama, Subandra Y, Yenni Zuhairini JD. Hubungan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping asi terhadap balita pendek usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatiningor. *JSK*. 2018;3(3).
19. Hairuddin A. Penyakit infeksi dan praktek pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *J Dunia Gizi*. 2018;1(1):52–8.
20. Faiqoh, Syutano K. Hubungan ketahanan pangan keluarga dan tingkat kecukupan zat gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di daerah pesisir (Studi di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *J Kesehat Masy*. 2018;6(5):413–21.