

Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep

**Maria Theodora Apriani Iza Kopa¹, Diana Mirza Togubu²,
Akmal Novrian Syahrudin^{3*)}**

^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea, Makassar

ABSTRACT

Optimal nutritional status in children 6-24 months can be achieved by proper and appropriate complementary feeding. This study aimed to determine the pattern of complementary feeding with the nutritional status of children aged 6-24 months in the working area of Taraweang Health Center, Labakkang District, Pangkep Regency. This study was an analytic survey research with cross sectional design. The sample in this study were mothers who had children aged 6-24 months as many as 60 people. The data collected included nutritional status, namely weight and age of the child, and the pattern of giving complementary foods, namely age of administration, and shape/texture. Data were analyzed using fisher exact test. The results showed that there were 25.6% who were malnourished (<-2SD), timely complementary feeding was 71.7%, complementary feeding according to texture was 28.3%. Based on statistical tests, it was shown that the texture of complementary feeding was related to the nutritional status of children ($p=0.012$). There is no relationship between age of complementary feeding with nutritional status, with p -values of 0.384. It is recommended that there be increased counseling by health workers to mothers about the right and correct practice of giving complementary foods according to the age of the child so that they can meet adequate intake and optimal nutritional status.

Key words: nutritional status; complementary food (MPASI)

ABSTRAK

Status gizi yang optimal pada anak 6-24 bulan dapat dicapai dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan benar dan tepat. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pola pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan sebanyak 60 orang. Data yang dikumpulkan diantaranya status gizi (berat badan, panjang/tinggi badan dan umur anak), dan Pola pemberian MPASI (usia pemberian dan bentuk/tekstur). Data dianalisis dengan menggunakan uji fisher exact. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat 25,6% yang mengalami gizi kurang (<-2SD), pemberian MPASI tepat waktu yaitu 71,7% dan pemberian MPASI sesuai tekstur yaitu 28,3%. Berdasarkan uji statistik menunjukan tekstur pemberian MPASI berhubungan dengan status gizi anak ($p=0,012$). Adapun usia pemberian MPASI tidak terdapat hubungan dengan status gizi, dengan nilai p -value 0,384. Disarankan adanya peningkatan penyuluhan oleh tenaga Kesehatan pada Ibu tentang praktik pemberian MPASI yang tepat dan benar sesuai dengan usia anak sehingga dapat memenuhi asupan yang adekuat dan status gizi yang optimal.

Kata kunci: Status gizi; MPASI

Korespondensi: akmalnovrian@gmail.com

PENDAHULUAN

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses pertumbuhan, dan perkembangan otak, membangun sistem kekebalan tubuh yang kuat. Anak usia di bawah 5 tahun menjadi golongan yang rentan mengalami kekurangan gizi (Nigatu et al., 2018). Dampak kekurangan gizi tidak hanya pada sektor kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas) tetapi juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Masalah kekurangan gizi menjadi hal yang penting dan ditanggulangi dengan segera. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Secara Global, diperkirakan 16% atau 101 juta anak usia di bawah 5 tahun mengalami kekurangan gizi (WHO, 2011). Lebih dari 50% kematian anak dihubungkan dengan malnutrisi. Di negara berkembang, malnutrisi erat dikaitkan dengan penyakit infeksi. Malnutrisi berkontribusi terhadap lebih banyak infeksi sebagai akibat dari kekebalan yang rendah, dan infeksi menyebabkan lebih banyak malnutrisi karena kebutuhan energi yang lebih tinggi. (Koetaan et al., 2018).

Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, sebanyak 17,7% anak usia di bawah lima tahun (balita) masih mengalami masalah gizi terdiri dari gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8% (Kemenkes, 2018) Masalah kekurangan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang kurang tepat. MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga diberikan kepada anak usia 6–24 bulan secara bertahap jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya (Lestiarini and Sulistyorini, 2020). MPASI secara kualitas harus terpenuhi energi, protein, dan mikronutrien dengan secara seimbang agar dapat tumbuh dengan optimal (Amperaningsih, Sari and Perdana, 2018)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam Pemberian MPASI yaitu kecukupan, ketersediaan dan penyajiannya. Pola Pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi tidak hanya mencapai pertumbuhan yang optimal tetapi juga mencegah terjadinya malnutrisi (Zogara, 2020). Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Lubis and Pertiwi, (2014) menyatakan bahwa, anak yang diberikan MP-ASI saat usia ≥ 6 bulan mempunyai status gizi yang lebih baik jika dibandingkan dengan anak yang telah diberikan MPASI secara dini. Hal ini dihubungkan dengan kesiapan pencernaan, saat bayi berusia lebih 6 bulan, maka sistem pencernaannya akan menjadi lebih matang dan siap menerima makanan padat secara bertahap. Penelitian lainnya menunjukkan, masih tingginya angka usia pertama pemberian MP-ASI yang tidak tepat yaitu sebesar 88,2% (Pelealu, I.Punuh and H. Kapantow, 2017).

Selain Waktu pemberian, tekstur MPASI juga perlu diperhatikan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tekstur MPASI dengan Status Gizi Bayi pada anak Usia 6-12 bulan di Desa Kradenan Kabupaten Klaten (Pibriyanti and Atmojo, 2017). Pemberian Makanan pertama pada bayi adalah makanan dengan tekstur mudah dicerna. Begitu pula dengan frekuensi pemberian

MPASI, hasil penelitian di Puskesmas Susunan Baru Kota Bandar Lampung. menunjukkan masih banyak pengasuh yang memberikan MPASI kurang dari kebutuhan, dimana anjuran Pemberian MPASI menurut WHO adalah frekuensi pemberian 2-3 kali sehari ditambah 2 kali selingan (Amperaningsih, Sari and Perdana, 2018).

Berdasarkan data Puskesmas Tarawaeang, masalah gizi masih cukup tinggi prevalensi status gizi kurang (BB/U) adalah 2,39%, Prevelensi Stunting sebanyak 26,01% dan prevelensi kurus (BB/TB) sebanyak 0,65%. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada usia 6–24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarawaeang kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep.

METODE PENELITIAN

Rancangan/Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Desain penelitian cross sectional (potong lintang) adalah mencakup semua jenis penelitian variabel-variabel dilakukan hanya satu kali atau pada saat itu yaitu pengukuran status gizi BB/U dan penilaian Pola Pemberian MPASI.

Sumber Data

Data diperoleh dengan dua sumber yaitu data primer dengan mengumpulkan data secara formal kepada responden dengan menggunakan kuesioner untuk pertanyaan pola MPASI dan pengukuran Status Gizi berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U). Data Sekunder diperoleh dari Puskesmas Tarawaeang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep, yaitu profil Puskesmas Tarawaeang, jumlah tenaga kesehatan, struktur organisasi, jumlah balita usia 6-24 bulan, dan status gizi balita.

Sasaran Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tarawaeang Kabupaten Pangkep berjumlah 349 anak. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling yaitu menetapkan kriteria-kriteria tertentu berdasarkan pertimbangan. Adapun kriteria inklusi adalah pengasuh bersedia menjadi responden (menandatangani *inform consent*), pengasuh dapat berkomunikasi dengan baik. Adapun kriteria inklusi adalah anak yang mengalami cacat fisik yang tidak bisa diukur berat badan.

Pengembangan Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan interview (wawancara), observasi (pengamatan) dan Pengukuran Antropometri. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yakni kuesioner yang berkaitan dengan variabel independen diantaranya usia pemberian MPASI yaitu pemberian <6 bulan dan ≥6 bulan, bentuk MPASI yaitu Tekstur/konsisten

pemberian MP-ASI yang diberikan kepada bayi/anak setiap hari di usia 6-8 bulan dengan bentuk makanan lumat (bubur lumat, sayuran, daging, dan buah yang dilumatkan, makanan yg dilumatkan), usia 9-11 bulan dengan makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak dan usia 12-24 bulan diberikan makanan keluarga, makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan.

Teknik Analisis Data

Data pengukuran status gizi yang diperoleh dilapangan, dianalisis menggunakan aplikasi WHO Antro untuk memperoleh nilai z-score Berat Badan menurut Umur (BB/U). Selanjutnya data diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi SPSS menggunakan uji *fisher exact test*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Baduta

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep

Variabel	n = 60	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	46.7
Perempuan	32	53.3
Umur		
6-8	7	11,7
9-11	8	13,3
12-24	45	75,0

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tareweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep 2020 yang terbanyak perempuan 32 orang (53,3%) dan laki-laki sebanyak 28 orang (46,7%). Sementara umur baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tareweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep 2020 umur baduta dominan pada umur 12-24 bulan (75,0%) dan terendah umur 7 bulan (11,7%).

Distribusi Baduta menurut Kejadian Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep

Tabel 2. Distribusi Baduta Menurut Kejadian Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep

Status Gizi (BB/U)	n = 60	%
Gizi Baik (\geq -2 SD)	42	70,0
Gizi Kurang + Buruk ($<$ -2SD)	18	30.0

Sumber : Data primer 2020

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan indeks BB/U didapatkan anak sebesar 70,0% kategori gizi baik dan sebanyak 30,0% mengalami gizi kurang dan buruk.

Distribusi Pola Pemberian MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep

Tabel 3. Distribusi Pola Pemberian MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep

Variabel	n = 60	%
Usia Pemberian		
Sesuai	43	71,7
Tidak sesuai	17	28,3
Bentuk/Tekstur		
Sesuai	17	28,3
Tidak sesuai	43	71,7

Sumber : Data primer 2020

Tabel 3 menunjukkan Pola pemberian MPASI pada anak. Berdasarkan Usia pemberian, sebanyak 71.7% anak mendapat MPASI tepat waktu, sedangkan menurut Tekstur, sebesar 43% anak diberiakn tidak sesuai dengan tekstur pemberian.

Distribusi Pola Pemberian MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep

Tabel 4. Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep

Variabel Pola Pemberian MPASI	Gizi baik		Gizi Kurang		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Usia Pemberian							
Sesuai	32	74,4	11	25,6	43	100,0	0.348
Tidak sesuai	10	58,8	7	41,2	17	100,0	
Bentuk/Tekstur							
Sesuai	16	94,1	1	5,9	17	100,0	0,012*
Tidak sesuai	26	60,5	17	39,5	43	100,0	

* $\alpha=0.05$; Fisher exact test

Tabel 4 menunjukkan bahwa status gizi baik, dominan pada anak yang diberikan MPASI tepat waktu, dan tekstur makanan. Adapun untuk gizi kurang, pola pemberian MPASI dominan tidak sesuai anjuran yaitu dari usia pemberian MPASI dan Teksturnya. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tekstur MPASI dengan Status Gizi ($\rho=0.012$), sementara untuk variable usia pemberian MPASI menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan status gizi.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia Pemberian MPASI dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian MPASI tepat waktu lebih banyak berstatus gizi baik dibandingkan dengan MPASI dini (<6 bulan), begitupula dengan MPASI diberikan tidak tepat waktu, lebih banyak bertatus gizi kurang dibandingkan dengan MPASI tepat waktu. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia pemberian MPASI dengan status gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakti *et al.*, (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur pemberian makanan pendamping ASI pertama kali dengan status gizi anak usia 6-24 bulan berdasarkan kategori BB/U. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Winda Septiani yang menyatakan bahwa di Kelurahan Bagan Barat terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi dimana bayi yang diberi MPASI < 6 bulan mempunyai peluang status gizi tidak normal 6,545 kali dibandingkan dengan bayi yang diberikan MP-ASI \geq 6 bulan setelah dikontrol oleh pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan (Septiani, 2014).

Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi disebabkan oleh ketidakcukupan kualitas dan kuantitas MPASI yang diberikan. Meskipun ibu memberikan MPASI pertama kali dengan tepat, namun setelahnya anak tidak mendapatkan MPASI yang baik dari segi kualitas (tekstur, keberagaman, kecukupan gizi) dan kuantitas (frekuensi pemberian, porsi). Selain ketidakcukupan asupan, factor penyakit infeksi juga berperan penting yang dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan pada anak. Meskipun analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan, namun secara deskriptif, status gizi kurang lebih banyak pada anak yang mendapatkan MPASI kurang dari 6 bulan.

Peningkatan kejadian malnutrisi terjadi jika MPASI diberikan terlalu dini dan keterlambatan pemberian MPASI. Hal ini dikarenakan AS eksklusif tidak mencukupi kebutuhan energi dan protein setelah usia enam bulan; kekurangan zat besi, seng, dan anemia karena terlambatnya pengenalan makanan seperti daging maupun makanan dengan kandungan sumber mineral; serta gangguan makan pada bayi, seperti penolakan makanan padat, muntah, maupun tersedak (Romero-Velarde *et al.*, 2016)

Hubungan Bentuk/Tekstur MPASI dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan pemberian MPASI dengan tekstur sesuai umur secara deskriptif status gizi baik dibandingkan dengan yang tidak sesuai tesktur. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tekstur MPASI dengan status Gizi (p value =0.012< α =0,05). Hal ini menunjukkan bahwa bentuk MPASI dapat mempegaruhi status gizi Baduta. Tekstur MP-ASI yang diberikan kepada Baduta sesuai dengan usia Baduta dapat mempengaruhi status gizi anak di karenakan Tekstur MP-ASI dapat mempegaruhi pencernaan anak.

Hasil ini sejalan dengan Studi Crosssectional yang dilakukan di Posyandu kabupaten karanganyar menunjukkan ada hubungan bentuk MP-ASI terhadap berat badan (OR= 18.75; p =0.02) (Anggraeni and Setyatama, 2016). Tekstur/konsisten pemberian MP-ASI yang sesuai diberikan kepada bayi/anak

setiap hari menurut usia adalah baduta 6-8 bulan bentuk makanan lumat (bubur lumat, sayuran, daging, dan buah yang dilumatkan, makanan yg dilumatkan), Usia 9-11 bulan makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, Usia 12-24 bulan : MP-ASI, makanan keluarga, makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan.

Pemberian MPASI dengan tekstur yang berbeda perlu disesuaikan dengan usia anak dan diberikan secara bertahap. Anak akan membutuhkan lebih banyak waktu dalam mengunyah ketika tekstur yang diberikan tidak sesuai dengan usia anak, Hal ini menyebabkan asupan anak akan berkurang. Selanjutnya pada usia >12 bulan, anak sudah diperkenankan makan-makanan keluarga. Pemberian tekstur (padat dan keras) yang tidak sesuai dengan usia, akan meningkatkan kinerja system pencernaan anak dimana ginjal dan system pencernaan belum terbentuk sempurna. Risiko kesulitan makan akan meningkat jika menunda pemberian makanan padat pada umur >10 bulan, akan meningkatkan (WHO, 2006)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan usia pemberian MPASI baduta dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan nilai $p=0.348$. Terdapat hubungan Tekstur MPASI dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan ($p=0.012$). Disarankan perlunya peningkatan penyuluhan oleh tenaga Kesehatan pada Ibu tentang praktik pemberian MPASI yang tepat dan benar sesuai dengan usia anak sehingga dapat memenuhi asupan yang adekuat dan status gizi yang optimal.

DAFTAR RUJUKAN

- Amperaningsih, Y., Sari, S. A. and Perdana, A. A. (2018) 'Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan', *Jurnal Kesehatan*, 9(2), p. 310. doi: 10.26630/jk.v9i2.757.
- Anggraeni, I. E. and Setyatama, I. P. (2016) 'Hubungan Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil dalam mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Latar Belakang Anemia adalah Respon tubuh terhadap pemberian tablet suatu keadaan Fe terpantau melalui perbaikan nilai hemoglobin dengan peningkatan minimal Berdasarkan', 1.
- Kemenkes (2018) *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta, Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Koetaan, D. et al. (2018) 'The prevalence of underweight in children aged 5 years and younger attending primary health care clinics in the Manganung area, Free State', *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 10(1), p. 1476. doi: 10.4102/phcfm.v10i1.1476.
- Lestari, M. U., Lubis, G. and Pertiwi, D. (2014) 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2). doi: 10.25077/jka.v3i2.83.
- Lestiarini, S. and Sulistyorini, Y. (2020) 'Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian', *Jurnal PROMKES*,

- 8(1), p. 1. doi: 10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11.
- Pelealu, I. P., I.Punuh, M. and H. Kapantow, N. (2017) 'Gambaran Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalawat Kecamatan Kolongan Kabupaten Minahasa Utara', *Kesmas*, 6(4), pp. 1–7.
- Pibriyanti, K. and Atmojo, D. (2017) 'Hubungan Tekstur Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Trucuk I Kecamatan Trucuk Kabupaten Klaten', *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(22), pp. 217–222. Available at: <http://ejournalnwu.unw.ac.id/index.php/JGK/article/view/209>.
- Romero-Velarde, E. *et al.* (2016) 'Guidelines for complementary feeding in healthy infants', *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México (English Edition)*, 73(5), pp. 338–356. doi: 10.1016/j.bmhime.2017.11.007.
- Sakti, R. E. *et al.* (2013) 'HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH PESISIR KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR TAHUN 2013 SUPPLEMENTARY FEEDING PATTERNS RELATIONSHIP WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 6 TO 23 MONTHS IN THE COASTAL DISTR', *MKMI*, pp. 1–12.
- Septiani, W. (2014) 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini dengan Status Gizi Bayi 0-11 Bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(4), pp. 148–153. doi: 10.25311/keskom.vol2.iss4.63.
- WHO (2006) *Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course*. Geneve.
- WHO (2011) *Joint child malnutrition estimates – Levels and trends*. Available at: https://www.who.int/nutgrowthdb/key_facts_figures.pdf?ua=1 (Accessed: 22 June 2021).
- Zogara, A. U. (2020) 'Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Status Gizi Balita di Kelurahan Tuak Daun Merah', *CHMK HEALTH JOURNAL*, 4(1), pp. 112–117. Available at: <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/737> (Accessed: 22 June 2021).