

HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN

Wahyu Setyaningsih¹, Herawati Mansur¹ ✉

¹ Poltekkes Kemenkes Malang
wahyu_setyaningsih14@yahoo.com

Maternal And Neonatal Health Journal

Diterbitkan Oleh:



OCEAN LEARNING CENTER
Email: mikiajournal@gmail.com

Abstrak:

Prevalensi gizi kurang pada balita masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang dilaksanakan di Dusun Gandongan, Kelurahan Pandanwangi, Kecamatan Blimbing, Kota Malang dengan subjek 37 bayi berusia 6-12 bulan yang dipilih dengan metode *proportional random sampling*. Informasi tentang pemberian MP-ASI diperoleh wawancara terstruktur dan *form food recall 24 hours*, serta dilakukan pengukuran antropometri bayi. Kejadian gizi kurang pada penelitian ini didapatkan sebesar 8,1%. Dari hasil analisis bivariat dengan *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi. Permasalahan status gizi terjadi karena ketidakseimbangan konsumsi zat gizi. Permasalahan gizi dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Kata Kunci: *pemberian MP-ASI, status gizi bayi*

Abstract

The prevalence of malnutrition in infants is still a health problem in Indonesia. This study aims to determine the relationship of complementary feeding with nutritional status of infants aged 6-12 months. This study was a cross-sectional study conducted in Gandongan, Pandanwangi, Blimbing, Malang with 37 subjects aged 6-12 months who were selected by proportional random sampling method. Information about giving complementary feeding obtained structured interviews and forms of 24-hour food recall, as well as anthropometric measurements of infants. The incidence of malnutrition in this study was 8.1%. From the results of bivariate analysis with chi square, there was no association between breastfeeding and breastfeeding status with infant nutrition. Problems with nutritional status occur due to an imbalance in consumption of nutrients. Nutritional problems can interfere with baby's growth and development.

Keywords: giving complementary feeding, infant nutritional status

PENDAHULUAN

Ketidakeimbangan antara asupan dan energi yang dikeluarkan merupakan salah satu faktor penyebab masalah gizi, baik itu masalah gizi lebih maupun gizi kurang (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Kekurangan gizi dapat berdampak pada tingginya angka kematian bayi maupun balita (Bappenas, 2010). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diketahui bahwa prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% pada tahun 2007 menurun menjadi 17,9% pada

tahun 2010 dan mengalami peningkatan 19,6% pada tahun 2013 sedangkan kecenderungan prevalensi anak balita pendek (*stunting*) sebesar 36,8% pada tahun 2007, 35,6% pada tahun 2010, dan meningkat menjadi 37,2% tahun 2013. Prevalensi gizi kurang (*underweight*) berturut-turut 18,4%, 17,9% dan 19,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Angka kejadian gizi buruk diakibatkan oleh tidak terpenuhinya zat gizi pada tubuh. Zat gizi memiliki peranan penting dalam 1000 hari pertama kehidupan karena pada periode ini

adalah masa perkembangan otak secara pesat (*golden period*). Periode ini dapat terwujud apabila anak mendapatkan asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya secara optimal. Pemenuhan asupan gizi yang adekuat pada seorang bayi/balita yang akan mempengaruhi tumbuh kembang pada setiap tahap dalam siklus kehidupannya (Damayanti Rusli Sjarif, et al. 2015). Bayi setelah berumur 6 bulan akan membutuhkan lebih banyak zat besi dan seng, sehingga pemberian MP-ASI tepat diberikan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi yang baik. WHO *Global Strategy for Feeding Infant and Young Children* merekomendasikan agar pemberian MP-ASI memenuhi 4 syarat, yaitu: tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data sebanyak 0,79% balita mengalami gizi buruk di Kota Malang. Kasus balita gizi buruk tertinggi terdapat di Kelurahan Pandanwangi (20 kasus), angka kejadian gizi buruk sebanyak 10% pada balita usia 6-59 bulan dengan jumlah kejadian gizi buruk terbanyak di Dusun Gandongan sebanyak 6%.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan antara pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan di Dusun Gandongan, Kelurahan Pandanwangi, Kecamatan Blimbing, Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *cross-sectional* yang dilaksanakan di Dusun Gandongan, Kelurahan Pandanwangi, Kecamatan Blimbing, Kota Malang dengan subjek 37 bayi berusia 6-12 bulan yang dipilih dengan metode *proportional random sampling*. Pengumpulan data dilaksanakan selama dua bulan (Mei-Juni 2017).

Variabel yang diteliti dalam penelitian adalah pemberian MP-ASI dan status gizi bayi usia 6-12 bulan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa *form* wawancara terstruktur dan *form food recall 24 hours*. Penelitian ini dilakukan dengan acuan empat faktor penilaian dalam pemberian MP-ASI, meliputi usia pertama pemberian, jenis, bentuk dan frekuensi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti dan analisis

bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel dengan uji *chi square* dengan menggunakan STATA 12.0. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI	n (%)
Usia Pertama Pemberian	
< 6 bulan	6 (16,22)
6 bulan	29 (78,38)
> 6 bulan	2 (5,40)
Jenis	
Lokal	27 (72,97)
Pabrikan	7 (18,92)
Kombinasi	3 (8,11)
Bentuk	
Tepat	27 (72,97)
Tidak tepat	10 (27,03)
Frekuensi	
Tepat	36 (97,30)
Tidak tepat	1 (2,70)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan MP-ASI pertama pada usia 6 bulan (78,38%), jenis MP-ASI yang diberikan lokal (*homemade*) (72,97%), bentuk/ tekstur pemberian MP-ASI tepat (72,97%) dan frekuensi pemberian MP-ASI dalam kategori tepat (97,30%).

Tabel 2 Ketepatan Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI	n (%)
Tepat	12 (32,43)
Tidak tepat	25 (67,57)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pemberian MP-ASI termasuk dalam kategori tidak tepat (67,57%).

Tabel 3 Status Gizi Bayi

Status Gizi Bayi	n (%)
Baik	34 (91,9)
Kurang	3 (8,1)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi dalam kategori baik (91,9%).

Tabel 3 Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Variabel	Status Gizi		p value
	Baik n (%)	Kurang n (%)	
Pemberian MP-ASI			0,96
Tepat	12 (32,43)	-	
Tidak tepat	22 (59,46)	3 (8,11)	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebanyak 59,46% responden yang diberi MP-

ASI secara tidak tepat memiliki status gizi baik, 32,43% responden yang diberi MP-ASI secara tepat memiliki status gizi baik, dan 8,11% responden yang diberi MP-ASI secara tidak tepat memiliki status gizi kurang. Hasil analisis data menunjukkan tidak ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

DISKUSI

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI dan diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi. Pemberian MP-ASI dapat menghindarkan bayi dari status gizi buruk karena bayi usia 6-12 bulan memerlukan kebutuhan gizi, 725 kkal energi, 18 gram protein, 36 gram lemak dan 82 gram karbohidrat per hari, pada bayi kebutuhan gizi ini dapat dipenuhi dengan pemberian MP-ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 67,57% bayi tidak tepat dalam pemberian MP-ASI. Ketepatan pemberian MP-ASI ini dilihat dari 4 hal, yaitu usia pertama pemberian, jenis, bentuk dan frekuensi. MP-ASI yang baik adalah MP-ASI yang kaya energi, protein, mikronutrien, mudah dimakan anak, disukai anak, berasal dari bahan makanan lokal dan terjangkau, serta mudah disiapkan.

Pemberian MP ASI yang tepat dan benar dapat dimulai pada usia 6 bulan, karena pada usia ini bayi memulai gerakan mengunyah serta menggerakkan rahang ke atas dan ke bawah serta sudah mampu menggenggam dengan telapak tangan (Datesfordate, Kundre, & Rottie, 2017). Pada penelitian ini didapatkan 16,22% bayi mendapatkan MP-ASI dini dan 5,4% mendapatkan MP-ASI terlambat. Pemberian MP-ASI dini dan terlambat akan meningkatkan resiko kesakitan karena terkait pemenuhan zat gizi yang belum sesuai usianya atau jika terlambat karena kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi hanya dengan ASI.

Pemberian MP-ASI ini dapat mempengaruhi status gizi seseorang, status gizi dinilai baik apabila tubuh memperoleh asupan zat gizi yang cukup. Penelitian ini menggunakan pengukuran antropometri BB/U untuk mengetahui status gizi bayi termasuk dalam kategori gizi kurang atau gizi baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui 8,1% bayi yang diberikan MP-ASI

status gizinya kurang. Hasil ini berkebalikan dengan tingginya ketidaktepatan pada pemberian MP-ASI. Selain itu, hanya 8,11% yang diberi MP-ASI secara tidak tepat memiliki status gizi kurang.

Berdasarkan hasil analisis data tidak terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi. Berbeda halnya dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Manado (Datesfordate et al., 2017).Tingginya angka ketidaktepatan dalam pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang menyebabkan permasalahan pada ketidaktepatan pada pemberian MP-ASI, yaitu komposisi MP-ASI. Komposisi MP-ASI yang baik adalah MP-ASI yang padat energi, protein dan zat yang sudah kurang pada ASI (Fe, Zinc, Kalsium, vitamin A, vitamin C dan asam folat) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Permasalahan status gizi terjadi diawali dari jumlah konsumsi zat gizi yang kurang dan jika permasalahan ini tidak ditangani akan berakibat pada status gizi bayi. Hal ini jika tidak segera diperbaiki, akan terjadi permasalahan gizi yang lebih banyak seiring bertambahnya umur bayi yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi adalah penyakit yang diderita. Status gizi yang baik pada bayi dapat terjadi jika tubuh dalam keadaan normal (sehat) dan mengkonsumsi makanan dengan kebutuhan akan zat-zat gizinya terjamin. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian dengan anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh makin melemah dan mudah terserang penyakit (Datesfordate et al., 2017).

PENUTUP

Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Dusun Gandongan, Kelurahan Pandanwangi, Kecamatan Blimbing, Kota Malang sebagian besar tidak tepat dan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan hampir seluruhnya dalam kategori status gizinya baik. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan dengan *p value* 0,96. Pemberian MP-ASI yang baik perlu

memperhatikan kecukupan zat gizi bukan hanya usia pemberian, jenis, bentuk dan frekuensi pemberian. Hal ini dapat menyebabkan permasalahan gizi. Permasalahan gizi yang tidak dicegah atau diperbaiki dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. (2010). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010*. Jakarta: Bappenas.
- Damayanti Rusli Sjarif, Klara Yuliarti, Endang Dewi Lestari, I Gusti Lanang Sidiartha, Sri Sudaryati Nasar, Maria Mexitalia, Rusli Sjarif Damayanti et all, 2015. *Rekomendasi praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan batitua di Indonesia untuk mencegah malnutrisi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Datesfordate, A. H., Kundre, R., & Rottie, J. V. (2017). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi Pada Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, 5(2).
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. AKG. 2013. <http://gizi.depkes.go.id/> (diakses tanggal 13 Desember 2016)
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi KIA.
- Kementerian Kesehatan RI. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan)*. 2011. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. *Pusat Promkes Kemenkes RI*. 18 8 2015.promkes.depkes.go.id/2015/8/18/pe

merintah serius tangani gizi masyarakat/ (diakses Oktober 14, 216).

- Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.