

MADANI: Jurnal Ilmiah Multidisiplin

Volume 1, Nomor 2, September 2022, Halaman 127-133

ISSN: 2302-6219

DOI: [10.5281/zenodo.7808957](https://doi.org/10.5281/zenodo.7808957)

HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA 1 TAHUN DI UPTD PUSKESMAS PINOLOSIAN

Sitti Nurul Hikma Saleh¹, Muzayyana², Sarman³,
Hafsia Khairunisa Mokodompit⁴, St.Rahmawati Hamzah⁵

¹²³⁴ Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi
Graha Medika

email: ^{5*} strahmawatihamzah@gmail.com

Abstrak

Pentingnya pemberian MP-ASI > 6 bulan karena kematangan saluran pencernaan bayi terjadi pada usia 6 bulan ke atas karena sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status Gizi bayi 6-12 bulan di UPTD Puskesmas Pinolosian. Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif menggunakan desain cross sectional . Populasi penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai anak usia 1 tahun, ibu yang bersedia menjadi responden, bisa berkomunikasi dengan baik, dan ibu yang aktif mengikuti posyandu dengan sampel sebanyak 66 responden. Pada penelitian ini, dipilih menggunakan metode accidental sampling. pengumpulan data menggunakan kuesioner, juga analisis data univariat serta bivariat dan juga menggunakan uji chi square dan program komputer. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 189 bayi dan sampel diambil secara purposive sampling dengan jumlah sampel 66. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi Anak Usia 1 Tahun di UPTD Puskesmas Pinolosian. (P Value =0,000). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 1 tahun.

Kata kunci : *Pemberian MP-ASI Dini dan Status Gizi.*

PENDAHULUAN

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. *World Health Organization* (WHO) bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa usia hingga 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif saja. Oleh karena itu, MP-ASI baru bisa diperkenalkan kepada bayi berusia 6 bulan ke atas. Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak usia dua tahun atau lebih (Kemenkes, 2011).

Menurut panduan MP-ASI *World Health Organization* (WHO), MP-ASI harus diberikan pada usia 180 hari atau 6 bulan. Seiring dengan bertambahnya usia, terdapat kekosongan pasokan energi dan nutrisi yang sudah tidak bisa hanya di peroleh dari ASI (WHO, 2019). Dari data *World Health Organization* (WHO), menyebutkan terdapat 51% angka kematian anak di sebabkan oleh diare, campak, dan malaria. Lebih dari separuh kematian tersebut erat hubungannya dengan masalah gizi. WHO pada tahun 2014 memperkirakan ada 161 juta balita mengalami masalah gizi. Masalah gizi terbesar terjadi pada balita mencapai 51 juta balita. Kematian balita akibat gizi besar 2,8 juta jiwa dan mengalami defisiensi mikronutrien sebesar 2 miliar. Masalah gizi kurang dan gizi buruk

masi menjadi masalah utama di Indonesia, persoalan gizi buruk menyebabkan empat dari seratus bayi yang lahir setiap tahun tidak dapat bertahan hidup lebih dari 5 tahun, yang umumnya merupakan korban dari penyakit serta kondisi yang diperparah oleh persoalan gizi tersebut, satu dari tiga anak balita mengalami gangguan pertumbuhan dan hampir seperlima jumlah balita mengalami berat badan kurang.

Hasil data RISKESDAS 2018 prevalensi gizi kurang nasional sebesar 11.4%. Prevalensi gizi kurang pada anak usia 0-59 bulan Yogyakarta menempati urutan nomor 22 dari 34 Provinsi yang ada. Berdasarkan data Profil Kesehatan DIY tahun 2018 prevalensi balita gizi buruk dan kurang selama 3 tahun terakhir masi berkisar pada angka 7-8 yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi gizi buruk dan kurang di DIY belum tercapai secara maksimal.

Pemerintah Indonesia khususnya Departemen Kesehatan telah mengadopsi pemberian ASI eksklusif 6 bulan sesuai rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau balita. Sasaran program yang ingin dicapai dalam Indonesia Sehat 2015 adalah sekurang-kurangnya 80% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan di anjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jenis-jenis makanan padat dan semi padat boleh diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan sebagai makanan pendamping selain ASI (Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Target pencapaian ASI eksklusif di Indonesia belum tercapai, yang diharapkan yaitu sebesar 80% Tahun 2012 Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) melaporkan bahwa pencapaian target ASI eksklusif di Indonesia adalah 42% sedangkan Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan bahwa tahun 2013 cakupan bayi yang di berikan ASI eksklusif 0-6 bulan hanyalah 54,3% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak, dan adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi dan infeksi pada anak, khususnya pada umur di bawah dua tahun. Kurang gizi pada balita dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik maupun mentalnya.

Pemberian MP-ASI yang baik adalah memenuhi persyaratan tepat waktu, bergizi lengkap, cukup, dan seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. MP-ASI pertama yang umum diberikan pada bayi di Indonesia adalah pisang dan tepung beras yang di campur ASI. Pemberian MP-ASI merupakan pelengkap zat gizi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah. Survey awal dari program Kesehatan Anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan tahun 2020 jumlah balita seluruhnya tahun 2020 yaitu sebanyak 5.449 balita. Balita yang mengalami kurang gizi (kurus) sebanyak 462 balita sepanjang tahun 2020, dengan kasus terbanyak berasal dari Puskesmas Adow sebanyak 151 kasus, dan terendah di Puskesmas Dumagin sebanyak 12 kasus (Dinkes Bolaang Mongondow Selatan, 2020).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Dwi Sulistyorini di Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta pada tahun 2015 tentang hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 7-24 bulan, bahwa ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

Menurut survei dari bulan Oktober 2020 balita umur 1 tahun yaitu 189 anak. Desa Linawan 21 anak, desa Linawan 1 24 anak, desa Nunuk 18 anak, desa Ilomata 23 anak, desa Pinolosian 16 anak, desa Pinolosian Selatan 12 anak, desa Tolotoyon 27 anak, desa Kombot 26 anak, desa Kombot Timur 5 anak dan desa Lungkap 17 anak (Puskesmas Pinolosian).

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah desain observasional yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*. Pendekatan penelitian ini yang digunakan ini adalah penelitian bersifat *kuantitatif* (Notoadmodjo, 2018). Tempat penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Pinolosian. Populasi penelitian ini yaitu seluruh balita umur 1 tahun yang mendapatkan MP-ASI sesuai dengan status gizi balita di UPTD Puskesmas Pinolosian yang berjumlah 189 anak. Sedangkan sample dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling* dengan menggunakan rumus Slovin dimana didapatkan 66 sample. Data-data dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan dua metode yaitu uji univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Pinolosian Kecamatan Pinolosian, merupakan Puskesmas Rawat inap yang berada di wilayah kecamatan Pinolosian. Kecamatan Pinolosian berada di tengah-tengah jazirah Bolaang Mongondow Selatan. Puskesmas Pinolosian melayani sekitar 10.782 jiwa penduduk yang tersebar di 10 desa wilayah kerja Puskesmas Pinolosian, serta dibatasi oleh : Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Lolayan dan Kecamatan Dumoga Kab. Bolaang Mongondow. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pinolosian Tengah Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk tomini dan Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Bolaang Uki.

UPTD Puskesmas Pinolosian mempunyai 10 wilayah kerja yang terdiri dari: Desa Linawan Induk; Desa Linawan; Desa Nunuk; Desa Ilomata; Desa Pinolosian; Desa Pinolosian Selatan; Desa Tolotoyon; Desa Kombot; Desa Kombot Timur; dan Desa Lungkap. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Pinolosian Kecamatan Pinolosian terdiri dari 10 Desa dengan luas Wilayah 285,94 km². UPTD Puskesmas Pinolosian merupakan Puskesmas Rawat inap yang berada di Wilayah Kecamatan Pinolosian, UPTD Puskesmas Pinolosian melayani sekitar 10.782 jiwa penduduk. Secara keseluruhan jumlah penduduk lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan yaitu 5.151 perempuan dan 5631 laki-laki. Kepadatan penduduk sebanyak rata-rata 37,7 jiwa/km². Yang tersebar di 10 desa Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pinolosian dengan transportasi antar desa dapat dicapai melalui jalan darat yaitu kendaraan umum berupa bentor.

Tenaga Kesehatan

Adapun jumlah SDM kesehatan dibedakan menurut kelompok yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan lainnya, serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan di kecamatan Pinolosian Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan tahun 2020.

SDM di UPTD Puskesmas Pinolosian berjumlah 84 orang yang tersebar di Puskesmas, pos kesehatan desa dan puskesmas pembantu dibedakan menurut kelompok, yaitu tenaga Keperawatan 35 orang, tenaga kebidanan 20 orang, kesehatan lingkungan 1 orang, tenaga farmasi 3 orang, dokter gigi 1 orang, dokter umum 6 Orang, tenaga terapis gigi dan mulut 2 orang, tenaga kesehatan masyarakat 5 orang, tenaga gizi 2 orang, tenaga penunjang kesehatan 9 orang.

Analisis Univariat

Pemberian MP-ASI

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian MP-ASI

No	Kategori	Frekwensi	Persentase
		i	
1	Gizi baik	32	48,5
2	Gizi kurang	34	51,5
	Total	66	100

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden pemberian MP-ASI kategori Baik (≥ 6 bulan) sebanyak 32 anak (48,5%). dan kategori buruk (< 6 bulan) 34 anak (51,5%).

Status Gizi

Tabel 2
Karakteristik responden Berdasarkan status gizi

No	Kategori	Frekwensi	Persentase
		i	
1	Gizi baik	32	48,5
2	Gizi kurang	34	51,5
	Total	66	100

Berdasarkan tabel 2 karakteristik frekwensi berdasarkan status gizi yang termasuk gizi baik sebanyak 32 anak (48,5%), dan gizi kurang sebanyak 34 anak (51,5%).

Analisis Bivariat

Usia pemberian MP-ASI	Status Gizi				Total	P-Value
	Kurang		Baik			
	N	Persen	N	Persen		
(<6 bulan)	32	48,5%	0	0%	32	0.000
(≥6 bulan)	0	0%	34	51,5%	34	
Total	32	48,5%	34	51,5%	100%	

Pada tabel 11 di atas pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 1 tahun menunjukkan hasil bahwa dari 66 responden, yang diberikan MP-ASI pada usia < 6 bulan berjumlah 32 dimana balita dengan status gizi kurang berjumlah 32 (48,5%) dan balita dengan status gizi baik berjumlah 0 (0%), sedangkan balita yang diberikan MP-ASI pada usia ≥ 6 bulan berjumlah 34 (51,5%) dimana balita dengan status gizi baik berjumlah 34 (51,5%) dan balita dengan status gizi kurang berjumlah 0 (0%). Berdasarkan hasil uji statistika

diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,000 < \alpha(0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan Status Gizi balita usia 1 tahun di UPTD Puskesmas Pinolosian Tahun 2021.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Usia

Responden pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1 tahun yang berjumlah 66 responden. Karakteristik pada penelitian ini adalah usia. Berdasarkan tabel karakteristik responden mayoritas usia responden tergolong dewasa awal yaitu 20-35 tahun sebanyak 58 orang (87,8%), kemudian pada kategori umur >35 tahun 1 orang (1,6%), dan pada kategori umur <20 tahun sebanyak 7 orang (10,6%).

Menurut Depkes RI (2011), hal yang harus diperhatikan saat membuat MP-ASI mulai dari pemilihan bahan, persiapan, cara mengolah dan memasaknya maupun cara penyajian makanannya. Prinsip membuat MP-ASI yaitu makanan gizinya tercukupi, mudah untuk dicerna bayi, mudah disajikan dan untuk disimpan, bersih serta harganya terjangkau. Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya permasalahan pada gizi anak yaitu tingkat sosial ekonomi keluarga, pendidikan, pekerjaan ibu. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi dalam keluarga tinggi, maka masyarakat semakin mampu untuk membeli makanan dan mengganti MP-ASI bayi dengan menggunakan bahan yang bervariasi setiap harinya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa pendapatan keluarga yang tinggi akan mempermudah ibu dalam memenuhi kebutuhan anak yang dapat dilihat dari jumlah dan variasi makanan yang diberikan kepada anak. Alasan pemberian MP-ASI mulai dari 6 bulan:

1. Kematangan saluran cerna bayi umumnya terjadi pada usia 6 bulan ke atas, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI.
2. Hilangnya reflex menjulurkan lidah pada usia 4-6 bulan.
3. Kematangan mekanisme menelan.
4. Kemungkinan bayi untuk duduk
5. Pertumbuhan gigi
6. Kemampuan bayi untuk meniru pengasuhnya
7. Memberikan perlindungan terbesar dari berbagai penyakit.
8. Mengurangi berbagai resiko terkena alergi akibat pada makanan (Syafudin, dkk, 2011).

Pendidikan

Responden pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1 tahun yang berjumlah 66 responden. Karakteristik pada penelitian ini adalah pendidikan. Berdasarkan tabel karakteristik responden mayoritas pendidikan responden adalah SD sebanyak 21 orang (31,8%), kategori SMP sebanyak 15 orang (22,7%), kategori SMA sebanyak 22 orang (33,5%), dan yang paling sedikit kategori S1 sebanyak 8 orang (12,5%). Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diterima seseorang maka akan semakin banyak pengetahuan dan wawasan yang diterimanya karena banyak informasi yang didapat dari pendidikannya formal atau nonformal. Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu sehingga perbedaan tingkat pendidikan mengakibatkan perbedaan pengetahuan yang diperoleh responden tentang cara memberikan makanan pendamping asi.

Pekerjaan

Hasil dari penelitian ini mayoritas responden yang tidak bekerja yaitu 58 orang (87,8%), honorer 5 orang (7,6%), dan yang paling sedikit kategori PNS sebanyak 3 (4,6%). Menurut penelitian dari Mulyaningsi, (2013), pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI. Status pekerjaan ibu akan mempengaruhi hubungan sosialnya terhadap banyak orang diluar rumah, sehingga memungkinkan ibu untuk memperoleh banyak informasi positif maupun negatif dari lingkungan sosial diluar rumah. Anak dari ibu yang sibuk bekerja biasanya tidak mendapatkan ASI eksklusif. Kondisi ini berpotensi dalam pemberian makanan tambahan selain ASI kepada anaknya dan terlebih anak titipan pada pengasuh yang belum tentu mengerti tentang pemberian MP-ASI yang tepat.

Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistika didapatkan nilai P value = 0,000 dimana nilai tersebut kurang dari α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi 6-12 bulan di UPTD Puskesmas Pinolosian Tahun 2021.

Distribusi frekuensi hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi 6- 12 bulan yaitu berdasarkan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi 6-12 bulan menunjukkan hasil bahwa dari 66 responden, yang diberikan MP-ASI dini berjumlah 32 dimana bayi dengan status gizi kurang berjumlah 32 bayi (48,5%) dan bayi dengan status gizi baik berjumlah 0 (0%), sedangkan bayi yang diberikan MP-ASI baik berjumlah 34 (51,5%) dimana bayi dengan status gizi baik berjumlah 34 (51,5%) dan bayi dengan status gizi kurang berjumlah 0 (0%).

Menurut Maryati (2013), MP-ASI adalah makanan yang secara berangsur diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Menurut Supriasa, et al, (2016). Status gizi adalah faktor yang terdapat dalam level individu, faktor yang dipengaruhi langsung oleh jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi. Diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi 6-12 bulan, bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan tinggi badan, panjang badan, dan berat badan anak usia 6-12 bulan di UPTD Puskesmas Pinolosian, peneliti mengambil beberapa kesimpulan, antara lain :

1. Berdasarkan kategori status gizi anak di UPTD Puskesmas Pinolosian yaitu gizi baik berjumlah 32 orang (48,5%), dan gizi kurang sebanyak 34 orang (51,5%). Dengan hasil P value $0,000 < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi bayi dan pemberian makanan pendamping.
2. Pemberian MP-ASI di UPTD Puskesmas Pinolosian yang memberikan MP-ASI ≥ 6 Bulan sebanyak 34 orang (51,5%), dan yang tidak memberikan MP-ASI < 6 bulan sebanyak 32 orang (48,5%). Dengan hasil P value $= 0,000 < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

Referensi

- Kemendes RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat dan dan Informasi Kementrian Kesehatan RI; 2018.
- Sholihah H, Sumarmi S. Analisis risiko kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) pada primigravida. Media Gizi Indones. 2015;10(1):57–63.
- Triswati M, Mardiyah D, Sari SM. Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang. Maj Sainstekes. 2021;8(2):61–

70.

- Mardani RAD, Wetasin K, Suwanwaiphatthana W. Faktor prediksi yang mempengaruhi terjadinya Stunting pada anak usia dibawah lima tahun. *J Kesehat Masy*. 2015;11(1):1–7.
- Nasution D, Nurdianti DS, Huriyati E. Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *J gizi Klin Indones*. 2014;11(1):31–7.
- Supriyanto Y, Paramashanti BA, Astiti D. Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet*. 2018;5(1):23–30.
- Nshimiyiryo A, Hedt-Gauthier B, Mutaganzwa C, Kirk CM, Beck K, Ndayisaba A, et al. Risk factors for stunting among children under five years: a cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–10.
- Dinkes Kotamobagu. Data Stunting 2019-2021. Kotamobagu: Dinas Kesehatan Kotamobagu; 2021.
- Irawati A, Salimar S. Status Gizi Ibu Sebelum Hamil sebagai Prediksi Berat dan Panjang Bayi Lahir di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor: Studi Kohor Prospektif Tumbuh Kembang Anak Tahun 2012-2013. *Nutr Food Res*. 2014;37(2):119–28.
- Proverawati A, Ismawati. Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
- Fitri L. Hubungan BBLR Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat*. 2018;3(1):131–7.
- Ruaida N, Soumokil O. Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *J Kesehat Terpadu (Integrated Heal Journal)*. 2018;9(2):1–7.