

PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN TUAK DAUN MERAH

Asweros Umbu Zogara¹

¹Program Studi Gizi, Poltekkes Kemenkes Kupang
eroz.zogara@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang. Secara tradisional, malnutrisi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan di masyarakat, pembangunan ekonomi yang lemah, kemiskinan, masalah iklim, dan perang, serta faktor lain yang turut berperan, antara lain jumlah anggota keluarga, pola pemberian makan yang salah dan prevalensi penyakit infeksi yang tinggi. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya malnutrisi pada balita adalah pemberian MPASI. Pemberian MPASI dini beresiko 3.2 kali mengakibatkan malnutrisi. Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) juga berkaitan dengan kejadian *stunting*. Tujuan. Untuk mengetahui gambaran pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan status gizi balita di Kelurahan Tuak Daun Merah Metode. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Tuak Daun Merah, Kota Kupang. Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai Juli 2018. Populasi penelitian adalah ibu balita usia 6-24 bulan dengan jumlah 193 orang dan sampel berjumlah 66 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil. Responden lebih banyak perempuan (57.6%) dibandingkan laki-laki (42.4%). Sebagian besar responden berada di kelompok umur 12-24 bulan (63.7%). Baduta yang mendapatkan MPASI dini berstatus gizi buruk sebanyak 2 orang sedangkan 6 orang baduta mengalami gizi kurang; 3 orang baduta yang mendapatkan MPASI dini berstatus gizi sangat pendek sedangkan 11 orang baduta mengalami gizi pendek; dan 1 orang baduta yang mendapatkan MPASI dini berstatus gizi sangat kurus sedangkan 5 orang baduta mengalami gizi kurus. Kesimpulan. Pemberian MPASI dini dapat berdampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan baduta. Setiap ibu harus mengetahui pentingnya pemberian MPASI tepat waktu dan bergizi sehingga dapat menghindarkan anak dari masalah gizi.

Kata kunci: MPASI dini, balita, status gizi

ABSTRACT

Background. Traditionally, malnutrition is influenced by food availability in the community, weak economic development, poverty, climate issues, and war, and other contributing factors, such as the number of family members, the pattern of feeding and the prevalence of high infectious diseases. Another factor affecting the occurrence of malnutrition in infants is complementary feeding/MPASI. Feeding too early is 3.2 times can cause malnutrition. The timing of complementary feeding (MPASI) is also related to the occurrence of *stunting*. Objective. To find out the description of complementary feeding (MPASI) and nutritional status of infants in Tuak Daun Merah Village. Method. A cross sectional study was used for this research. It was conducted in the Village of Tuak Daun Merah, Kupang City. The research started from January to July 2018. The population of this research was mothers of infants aged 6-24 months with a total 193 people and samples amounting to 66 people. Sampling used simple random sampling technique. Results. Female (57.6%) respondents are more than men (42.4%). Most of the respondents were in the age group of 12-24 months (63.7%). There was 2 severe malnutrition status of new-born babies (baby under 2 months) who got an early MPASI and 6 babies have malnutrition; 3 babies who received an early MPASI have very short body of their nutritional status, while 11 babies experience short nutrition; and 1 baby who got an early MPASI has a very underweight nutritional status while 5 babies are underweight. Conclusion. Infants who got an early MPASI can have a negative impact on their growth and development. Every mother should be aware of the importance of giving MPASI on time and giving a nutritious food to prevent children from nutritional problems.

Keywords: early complementary feeding, infants, nutritional status.

PENDAHULUAN

Saat ini, banyak negara yang mengalami masalah gizi ganda. Artinya, banyak negara menghadapi masalah gizi kurang dan gizi lebih dalam waktu bersamaan¹. Di negara-negara Sub Sahara Afrika tahun 2011 terdapat 21% balita mengalami kurang gizi dan 40% *stunting*^{2,3}. Secara global tahun 2010 diperkirakan 170 juta balita (167 juta di negara berkembang) mengalami *stunting*. Jumlah ini diperkirakan akan menurun pada tahun 2020 menjadi 142 juta balita⁴. Masalah kelebihan gizi dan obesitas pada balita diperkirakan mencapai 43 juta (35 juta di negara berkembang). Secara global prevalensi kelebihan gizi dan obesitas naik dari 4.2% menjadi 6.7% di tahun 2010. Tren ini diperkirakan meningkat menjadi 9.1% atau sebanyak 60 juta di tahun 2020⁵. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, masalah gizi kurang pada balita di Indonesia mencapai 19.6%, *stunting* 37.2%, dan kombinasi kelebihan gizi dan obesitas sebesar 11.9%⁶.

MPASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI¹¹. MPASI merupakan semua makanan, baik yang disiapkan oleh industri maupun rumah tangga, yang cocok sebagai pelengkap ASI atau air susu pengganti ASI, ketika air susu tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi¹².

WHO menyebutkan bayi akan mencapai suatu proses membutuhkan makanan selain ASI karena ASI saja tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi yang semakin bertumbuh dan bertambah aktif. Tujuan pemberian MPASI untuk mengisi kekurangan zat gizi antara zat gizi yang dibutuhkan bayi dan jumlah zat gizi yang dapat disediakan oleh ASI. Contoh dampak pemberian MPASI yang tidak mampu memenuhi zat gizi bayi, yaitu (1). Asupan energi yang kurang akan mengakibatkan bayi mengalami pertumbuhan yang lambat; (2) Asupan zat besi yang kurang akan mengakibatkan bayi berisiko anemia. Bayi yang lahir prematur dan berat badan lahir rendah akan memiliki risiko anemia lebih tinggi karena bayi lahir dengan jumlah cadangan zat besi yang sedikit¹³.

ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan yang diikuti dengan pemberian MPASI yang optimal merupakan ukuran kritis kesehatan masyarakat untuk mengurangi dan mencegah kesakitan dan kematian bayi¹⁴. Pemberian makanan sebelum umur 6 bulan akan mengurangi pemberian ASI kepada bayi dan konsekuensinya adalah bayi hanya menerima sedikit antibodi dari ASI. Akibat yang dapat timbul adalah bayi mudah terserang berbagai penyakit infeksi. Risiko ini akan diperparah dengan kondisi lingkungan sekitar bayi yang tidak bersih sehingga memungkinkan makanan yang diberikan tidak higienis. Penyakit infeksi dapat menghambat penyerapan asupan zat gizi. Jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, maka dapat menghambat pertumbuhan.

Secara tradisional, malnutrisi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan di masyarakat, pembangunan ekonomi yang lemah, kemiskinan, masalah iklim, dan perang, serta faktor lain yang turut berperan, antara lain jumlah anggota keluarga, pola pemberian makan yang salah dan prevalensi penyakit infeksi yang tinggi⁷. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya malnutrisi pada balita adalah pemberian MPASI. Pemberian MPASI dini berisiko 3.2 kali mengakibatkan malnutrisi⁸. Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) juga berkaitan dengan kejadian *stunting*^{9,10}.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Tuak Daun Merah, Kota Kupang. Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai Juli 2018. Populasi penelitian adalah ibu balita usia 6-24 bulan dengan jumlah 193 orang dan sampel berjumlah 66 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan sekunder. Data primer meliputi data karakteristik, pola pemberian MPASI, dan status gizi responden. Data karakteristik dan pola pemberian MPASI responden diperoleh menggunakan kuesioner. Data status gizi responden diperoleh menggunakan pengukuran antropometri menggunakan dacin dan *length board*. Data sekunder meliputi data mengenai profil lokasi penelitian. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sampel penelitian berjumlah 66 orang dan lebih banyak perempuan (57.6%) dibandingkan laki-laki (42.4%). Sebagian besar responden berada di kelompok umur 12-24 bulan (63.7%). Faktor ayah dan ibu juga penting diketahui dalam penelitian ini. Data orang tua yang ditanyakan meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan ayah dan ibu.

Rentang usia paling banyak, baik ibu maupun ayah, berada pada kelompok usia 27-32 tahun dengan presentase masing-masing 51.6% dan 48.4%. Jika dilihat dari segi pendidikan orang tua, lebih banyak ibu berpendidikan SMA (37.9%) dan ayah berpendidikan SD (34.8%). Ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 81.8% dan ayah bekerja sebagai karyawan swasta 48.4%. Secara lengkap karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

Karakteristik responden	N	%
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	28	42.4
b. Perempuan	38	57.6
Usia		
a. 6-8 bulan	10	15.1
b. 9-11 bulan	14	21.2
c. 12-24 bulan	42	63.7
Usia Ibu		
a. 15-20 tahun	2	3.0
b. 21-26 tahun	16	24.2
c. 27-32 tahun	34	51.6
d. 33-38 tahun	8	12.1
e. 39-44 tahun	6	9.1
Usia Ayah		
a. 21-26 tahun	7	10.7
b. 27-32 tahun	32	48.4
c. 33-38 tahun	13	19.7
d. 39-44 tahun	6	9.1
e. 45-50 tahun	8	12.1
Pendidikan Ibu		
a. SD	21	31.9
b. SMP	8	12.1
c. SMA	25	37.9
d. Perguruan Tinggi	12	18.1
Pendidikan Ayah		
a. SD	23	34.8

b. SMP	17	25.8
c. SMA	21	31.9
d. Perguruan Tinggi	5	7.5
Pekerjaan ibu		
a. PNS	7	10.6
b. Ibu Rumah Tangga	54	81.8
c. Karyawan Swasta	4	6.0
d. Lain-lain	1	1.6
Pekerjaan ayah		
a. PNS	4	6.0
b. Wiraswasta	29	44.0
c. Karyawan Swasta	32	48.4
d. Lain-lain	1	1.6

Sumber: Data primer

Pemberian MPASI

Hasil pengambilan data menunjukkan pemberian MPASI cukup bermasalah karena baduta yang menerima MPASI <6 bulan lebih banyak (57.6%) dibandingkan yang menerima MPASI >6 bulan (42.4%).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pemberian MPASI

No	Pemberian MPASI	Jumlah	Persentase
1	MPASI	28	42.4
2	MPASI dini	38	57.6
Total		66	100

Sumber: Data primer

Status Gizi Responden

Tabel 3 menunjukkan lebih banyak responden yang berstatus gizi normal (86.3%) dibandingkan responden yang gizi kurang dan buruk.

Tabel 3. Status gizi responden berdasarkan indikator BB/U

No	Status gizi	Jumlah	Persentase
1	Nor	57	86.3
2	Kurang	7	10.7
3	Buruk	2	3.0
Total		66	100

Sumber: Data primer

Hasil analisis dengan indikator PB/U menggambarkan sebagian besar responden berstatus gizi normal (66.7%).

Tabel 4. Status gizi responden berdasarkan indikator PB/U

No	Asupan lemak	Jumlah	Persentase
1	Nor	44	66.7
2	Pendek	18	27.2
3	Sangat Pendek	4	6.1
Total		66	100

Sumber: Data primer

Tabel 5 menunjukkan lebih banyak responden yang berstatus gizi normal (87.8%) dibandingkan responden yang gizi kurus dan sangat kurus.

Tabel 5. Status gizi responden berdasarkan indikator BB/PB

No	Asupan energi	Jumlah	Persentase
1	Nor	58	87.8
2	Kurus	7	10.7
3	Sangat Kurus	1	1.5
Total		66	100

Sumber: Data primer

Pemberian MPASI dan Status Gizi Responden

Tabel 6 menunjukkan 2 orang responden yang mendapatkan MPASI dini berstatus gizi buruk sedangkan 6 orang responden mengalami gizi kurang.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan pemberian MPASI dan status gizi BB/U

No	Pemberian MPASI	Status gizi			Total	Persentase
		Normal	Kurang	Buruk		
1	MPASI dini	20	6	2	28	42.4
2	MPASI tepat waktu	37	1	0	38	57.6
Total		57	7	2	66	100

Sumber: Data primer

Tabel 7 menunjukkan 3 orang responden yang mendapatkan MPASI dini berstatus gizi

sangat pendek sedangkan 11 orang responden mengalami gizi pendek.

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan pemberian MPASI dan status gizi PB/U

No	Pemberian MPASI	Status gizi			Total	Persentase
		Normal	Pendek	Sangat pendek		
1	MPASI dini	14	11	3	28	42.4
2	MPASI tepat waktu	30	7	1	38	57.6
Total		44	18	4	66	100

Sumber: Data primer

Tabel 8 menunjukkan 1 orang responden yang mendapatkan MPASI dini berstatus gizi sangat kurus

sedangkan 5 orang responden mengalami gizi kurus.

Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan pemberian MPASI dan status gizi PB/U

No	Pemberian MPASI	Status gizi			Total	Persentase
		Normal	Kurus	Sangat kurus		
1	MPASI dini	22	5	1	28	42.4
2	MPASI tepat waktu	36	2	0	38	57.6
Total		58	7	1	66	100

Sumber: Data primer

MP-ASI merupakan makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi umur 6-23 bulan. Bayi siap untuk makan makanan padat, baik secara pertumbuhan maupun secara

psikologis, pada usia 6-9 bulan. Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi, dan memetabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas hanya pada beberapa

fungsi¹⁵. Pelto *et al.* menjelaskan pengertian MPASI tidak hanya terbatas hanya pada apa yang diberikan, tetapi berkaitan dengan beberapa hal, yaitu (a) Cara memberikan makan: berkaitan dengan ketersediaan dan kebersihan alat-alat yang digunakan untuk mempersiapkan dan menyimpan makanan, serta memastikan jumlah makanan yang dimakan cukup; (b) Waktu memberikan makan: berkaitan dengan makanan diberikan dalam frekuensi yang cukup dalam satu hari untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi; (c) Tempat memberikan makan: berkaitan dengan memberikan makan bayi di tempat yang bersih; (d) Orang yang memberikan makan: berkaitan dengan ibu atau pengasuh yang tahu dan berpengalaman dalam memberikan makanan kepada bayi¹⁶.

Pemberian MPASI dini dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian ini menunjukkan 2 orang baduta yang mendapatkan MPASI dini berstatus gizi buruk sedangkan 6 orang baduta mengalami gizi kurang; 3 orang baduta yang mendapatkan MPASI dini berstatus gizi sangat pendek sedangkan 11 orang baduta mengalami gizi pendek; dan 1 orang baduta yang mendapatkan MPASI dini berstatus gizi sangat kurus sedangkan 5 orang baduta mengalami gizi kurus. Penelitian *cohort* yang dilakukan Saha *et al.* pada 1343 bayi di Bangladesh memperlihatkan bahwa pemberian makan yang baik kepada anak akan menghasilkan pertumbuhan yang lebih baik, baik dilihat dari berat maupun panjang badan¹⁷.

SIMPULAN

Pemberian MPASI dini dapat berdampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan baduta. Setiap ibu harus mengetahui pentingnya pemberian MPASI tepat waktu dan bergizi sehingga dapat menghindarkan anak dari masalah gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shrimpton, R dan Rokx, C. 2012. The double burden of malnutrition. A review of global evidence. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. The World Bank.
2. Stevens, G. A., Finucane, M. M., Paciorek, C. J., Flaxman, S. R., White, R. A., Donner, A. J., & Ezzati, M. (2012) Trends in mild, moderate, and severe stunting and underweight, and progress towards MDG 1

in 141 developing countries: A systematic analysis of population representative data. *Lancet*. 380: 824-34.

3. United Nations Children's Fund (UNICEF). Improving Child Nutrition. The achievable imperative for global progress. New York: Division of Communication, UNICEF; 2013.
4. de Onis, M., Blossner, M., and Borghi, E. 2011. Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020. *Public Health Nutrition*: 15(1), 142–148.
5. de Onis, M., Blossner, M., and Borghi, E. 2010. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr* ;92:1257–64.
6. Kemenkes RI (2013) *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
7. Umeta, M., West, C. E., Verhoef, H., Haidar, J., & Hautvast, J. G. A. J. (2003) Factors associated with stunting in infants aged 5–11 months in the Dodota-Sire District, Rural Ethiopia. *The Journal of Nutrition*. 133:1064-1069.
8. Amsalu, S. and Tigabu, Z. 2008. Risk factors for severe acute malnutrition in children under the age of five: A case-control study. *Ethiop.J.Health Dev*; 22(1).
9. Brennan, L., McDonald, J., & Shlomowitz, R. (2004) Infant feeding practices and chronic child malnutrition in the Indian states of Karnataka and Uttar Pradesh. *Economics and Human Biology*. 2:139-158.
10. Teshome, B., Kogi-Makau, W., Getahun, Z., & Taye, G. (2009) Magnitude and determinants of stunting in children under five years of age in food surplus region of Ethiopia: The case of West Gojam Zone. *The Ethiopian Journal of Health Development*. 23(2):98-106.
11. Depkes RI. (2006) *Pedoman umum pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) lokal tahun 2006*. Jakarta.
12. WHO & UNICEF. (2008) *Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes*. Geneva:WHO.
13. WHO. (2000) *Complementary feeding: family foods for breastfed children*. Geneva:WHO.

14. Krebs, N. F. & Hambidge, K. M. (2007) Complementary feeding: clinically relevant factors affecting timing and composition. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 85(Suppl.):639S-45S.
15. Wong DL. Buku ajar keperawatan pediatrik Wong. Jakarta: EGC; 2008
16. Pelto, G. H., Levitt, E., & Thairu, L. (2003) Improving feeding practices: Current patterns, common constraints, and the design of interventions. *Food and Nutrition Bulletin*. 24(1):45-82.
17. Saha, K. K., Frongillo, E. A., Arifeen, S. E., Persson, L. A., & Rasmussen, K. M. (2008) Appropriate infant feeding practices result in better growth of infants and young children in rural Bangladesh. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 87:1852-9.