

Artikel Penelitian

Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012

Mahaputri Ulva Lestari, Gustina Lubis, Dian Pertiwi

Abstrak

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan padat yang mengandung nutrisi lengkap yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan disamping ASI eksklusif untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara usia pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI dengan status gizi. Penelitian ini merupakan studi cross sectional yang dilaksanakan pada bulan Mei-November 2012 pada anak usia 1-3 tahun yang berdomisili di Kota Padang. Pengumpulan data karakteristik responden, usia pemberian MP-ASI, dan jenis MP-ASI dilakukan dengan wawancara terpimpin. Pengukuran status gizi dilakukan berdasarkan BB/TB Z-score. Analisis statistik yang digunakan adalah uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan dari 200 anak, 51% anak diberi MP-ASI sesuai jadwal dengan jenis MP-ASI buatan pabrik. Status gizi kurang, lebih banyak didapatkan pada anak yang diberi MP-ASI dini (33%). Tidak ditemukan anak dengan status gizi buruk. Terdapat hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi $p = 0,001$ ($P < 0,05$) dan tidak ada hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi $p = 0,456$ ($p > 0,05$).

Kata kunci: MP-ASI, Status gizi, Anak usia 1-3 tahun

Abstract

Complementary feeding is a solid and nutrient dense foods that contain complete given to infants from 6 months of age are exclusively breastfed in addition to achieve optimal growth and development. The research objective was to determine the relationship between the age of complementary feeding and provision of complementary feeding types with nutritional status. This study is a cross-sectional study that was conducted in May-November 2012 on children aged 1-3 years who live in Padang. The characteristics of the respondents, aged giving complementary feeding, and the type of complementary feeding by the guided interview. Measurement of nutritional status is based on weight / height Z-score. The statistical analysis used was chi square test. The results showed that of 200 children, 51% children were given complementary feeding schedule. The type was given is complementary feeding of factory. Nutritional status is much less than was found in children who were given complementary feeding early (33%). There are no children with poor nutritional status. There is a significant association between age of Complementary feeding with nutritional status $p = 0.001$ ($P < 0.05$) and there was no significant association between the type of Complementary feeding with nutritional status $p = 0.456$ ($p > 0.05$).

Keywords: Complementary feeding, nutritional status, children aged 1-3 years

Afiliasi penulis : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas,
Korespondensi: Mahaputri Ulva Lestari, email:
 mahaputri_vla@yahoo.com, Telp: 08126652393

PENDAHULUAN

Gizi sangat berperan dalam tumbuh kembang anak. Tujuan pemberian gizi yang baik adalah mencapai tumbuh kembang anak yang adekuat. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa.¹

Usia 0-24 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena dimasa inilah periode tumbuh kembang anak yang paling optimal baik untuk intelegensi maupun fisiknya. Periode ini dapat terwujud apabila anak mendapatkan asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya secara optimal.²

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MenKes SK/IV tanggal 7

April 2004, yang mengacu pada resolusi *World Health Assembly* (WHO,2001) menyatakan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.³ Hasil survei menunjukkan salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 12-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI.¹

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak yang berusia lebih dari 6 bulan guna memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI.⁴ Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi duapertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi.⁵

Dalam pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI, dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan

tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi.⁶Pemberian makanan tambahan harus bervariasi, dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat.⁷

Widodo dalam penelitiannya pada tahun 2003 menyebutkan bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki pertambahan berat badan rata-rata tiap bulan lebih besar dari bayi yang diberi MP-ASI dini sebelum usia 4 bulan. Terjadinya gangguan pertumbuhan ini dapat disebabkan karena MP-ASI yang diberikan pada umumnya tidak mengandung energi serta zat gizi mikro seperti seng, dan zat besi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi.⁶

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2009 dari 103.876 bayi yang ada, 40,08% sudah diberi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini. Sedangkan di kota Padang, dari 17.065 bayi, sebanyak 63,6% bayi telah mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di kota Padang.

METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir, Kuranji, Air Tawar, dan Lubuk Begalung pada Bulan Mei-November 2012. Sampel adalah anak usia 1-3 tahun (yang memenuhi kriteria) yang berada di wilayah kerja puskesmas di Kota Padang dengan menggunakan metode *two stage cluster sampling*.⁸

Untuk menggambarkan kota Padang, dipilih 4 kecamatan dengan *random sampling* dan selanjutnya dipilih 4 kelurahan yaitu Kecamatan Padang Barat, Kuranji, Padang Utara, dan Lubuk Begalung. Variabel dependen penelitian adalah status gizi. Variabel independen adalah usia pemberian MP-ASI, dan Jenis MP-ASI. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan tabel status gizi anak Z-score.

Pengolahan data menggunakan SPSS. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik chi square dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$.⁹

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Usia Pemberian MP-ASI

Usia Pemberian	%	
	Frekuensi	
≤ 6 bulan	99	49
≥ 6 bulan	101	51
Total	200	100

Dari tabel 1 didapatkan 99 anak (49%) sudah mendapatkan MP-ASI sejak usia ≤ 6 bulan dan 101 anak (51%) mendapatkan MP-ASI sesuai jadwal (≥ 6 bulan).

Tabel 2. Alasan Ibu yang memberikan MP-ASI dini

Alasan	Frekuensi	%
ASI tidak keluar	19	19
Kelainan pada payudara Ibu	5	5
Ibu bekerja	30	30
Kurangnya informasi	19	19
Promosi susu formula	26	26
Total	99	99

Dari tabel 2 didapatkan 30% alasan ibu memberikan MP-ASI dini adalah karena ibu bekerja.

Tabel 3. Jenis Makanan Pendamping ASI

Jenis MP-ASI	Frekuensi	%
MP-ASI <i>home made</i>	36	18
M-ASI pabrik	164	82
Total	200	100

Dari tabel 3 didapatkan 164 anak mendapatkan MP-ASI buatan pabrik (82%) dan 36 anak mendapatkan MP-ASI lokal (18%).

Tabel 4. Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun Indeks Berat Badan/ Tinggi Badan (BB/TB)

Status gizi	Frekuensi	%
Gizi kurang	96	48
Gizi baik	104	52
Total	200	100

Dari tabel 4 didapatkan 104 anak (52%) memiliki status gizi baik dan 96 anak (48%) memiliki status gizi kurang.

Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Usia Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun (Indeks BB/TB)

Usia MP-ASI	Status Gizi				Jumlah
	Kurang		Baik		
	F	%	F	%	
≤ 6 bulan	66	33%	33	17%	99
≥ 6 bulan	30	15%	71	36%	101
Total	96	48%	104	36%	200

P = 0,001

Dari tabel 5 terlihat presentase gizi baik lebih banyak pada bayi yang diberi MP-ASI sesuai jadwal (≥ 6 bulan)(36%) dibanding bayi yang diberi MP-ASI dini (≤ 6 bulan) (17%). Terdapat hubungan yang bermakna antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kota Padang tahun 2012 ($p < 0,05$).

Tabel 6. Hubungan Jenis MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun (Indeks BB/TB)

Jenis MP-ASI	Status Gizi				Jumlah
	Kurang		Baik		
	F	%	F	%	
MP-ASI <i>home made</i>	16	8 %	20	10%	36
MP-ASI pabrik	80	40 %	84	42%	164
Total	96	48%	104	52%	200

P = 0,456

Dari tabel 6 didapatkan status gizi baik lebih banyak terdapat pada anak yang diberi MP-ASI buatan pabrik (42%) dibandingkan dengan anak yang diberi MP-ASI *home made* (10%). Tidak terdapat hubungan antara jenis makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kota Padang tahun 2012 ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas di kota Padang pada tahun 2012, dari 200 bayi usia 1-3 tahun yang menjadi sampel 49% diantaranya telah diberi MP-ASI dini. Jenis MP-ASI yang diberikan diantaranya bubur susu, nasi tim, buah-buahan, dll. Beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor kesehatan ibu, pengetahuan dan informasi tentang cara menyusui yang benar, faktor pekerjaan, dukungan petugas kesehatan, serta gencarnya promosi iklan susu formula.¹⁰

Tabel 5 menunjukkan anak yang diberikan MP-ASI saat usia ≥ 6 bulan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang telah diberi MP-ASI dini. Hal ini karena pada saat bayi berusia 6 bulan keatas system pencernaannya sudah relative sempurna dan siap menerima makanan padat.¹¹ Hasil ini didukung oleh uji statistik menggunakan *pearson chi square test* yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi (indeks BB/TB) dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Pada tabel 6 dijelaskan 42% anak yang diberi MP-ASI pabrik memiliki status gizi lebih baik dibandingkan dengan MP-ASI *home made* (10 %). Sebagian besar responden memberikan bubur atau biskuit susu sebagai MP-ASI pertama kali dan sebagian lagi sudah memberikan pisang lumat. Dari hasil analisis statistik dengan *Mann Whitney test* didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi pada anak $p = 0,456$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan antara MP-ASI pabrik dan MP-ASI *home made* atau buatan sendiri memiliki manfaat yang sama selagi diberikan dalam jumlah yang cukup dan relatif bermutu.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi (indeks BB/TB) anak usia 1-3 tahun di kota padang tahun 2012 ($p = 0,001$). Hubungan tersebut menunjukkan jika anak diberi MP-ASI sesuai jadwal akan menghasilkan tumbuh kembang anak yang lebih baik daripada anak yang diberi MP-ASI dini.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi (indeks BB/TB) anak usia 1-3 tahun di kota padang tahun 2012 ($p = 0,456$). Hubungan tersebut menunjukkan status gizi anak tidak hanya dipengaruhi dari jenis MP-ASI, tetapi juga oleh frekuensi dan cara pemberian makanan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Provinsi Sumatera Barat. Petunjuk pelaksanaan dan teknis pemberian MP-ASI Lokal. 2006.
2. Soetjiningsih. Tumbuh kembang anak. Jakarta: EGC; 1995.
3. Umniyati H. Penerapan ASI eksklusif 6 bulan versus pemberian makanan pendamping ASI dini di Indonesia. Jurnal Kedokteran Yarsi. 2005; 13: 131-5.
4. Notoadmodjo S. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
5. Medise BE, Sekartini R. Buku pintar bayi. Jakarta: Puspa Swara; 2011.
6. Departemen kesehatan Republik Indonesia. Manajemen laktasi. Jakarta: 2005.
7. Diah, et al. Menyiapkan makanan pendamping ASI. Jakarta: Puspa Swara; 2001.
8. Sofyan I, Sastroasmoro S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-2. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2002.
9. Priyatno D. Lima jam belajar olah data dengan SPSS 17. Yogyakarta: Andi; 2009.
10. Suhardjo. Pemberian makanan pada bayi dan anak. Yogyakarta: Kanisius; 1999.
11. Nurhaeni A. Panduan Ibu Cerdas-ASI dan tumbuh kembang bayi. Yogyakarta: Media Pressindo; 2009.