

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

Istiaty P. Pelealu*, Maureen I. Punuh*, Nova H. Kapantow*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Usia balita merupakan periode penting dan perlu perhatian serius karena pada usia ini terjadilah proses tumbuh kembang yang pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Setelah bayi sudah berumur 6 bulan ke atas bayi dapat diberikan makanan tambahan. Pemberian makanan pendamping ini harus sesuai dan bertahap agar kualitas dan kuantitas pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan bayi berkembang pesat. Tujuan dari Penelitian ini untuk mengetahui gambaran pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif melalui pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian Cross Sectional. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara sebanyak 93. Hasil penelitian menunjukkan usia pertama pemberian MP-ASI yang tidak tepat sebanyak 88,2%, frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat 92,5%, jumlah pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 71,0%, tekstur pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 87,1% dan variasi pemberian MP-ASI yang tidak tepat sebanyak 98,9%. Terdapat 2,2% bayi berstatus gizi buruk, sebanyak 10,8% bayi berstatus gizi kurang dan 87,1% bayi berstatus gizi baik berdasarkan BB/U. Status gizi berdasarkan PB/U sebanyak 2,2% bayi berstatus sangat pendek, sebanyak 9,7% bayi berstatus pendek, dan sebanyak 88,2% bayi berstatus gizi normal. Status Gizi berdasarkan BB/PB sebanyak 8,6% bayi sangat kurus, sebanyak 7,5% berstatus kurus dan sebanyak 83,9% bayi berstatus gizi normal. Semua ibu diharapkan untuk lebih memperhatikan pemberian Makanan Pendamping ASI.

Kata Kunci : MP-ASI, Status Gizi

ABSTRACT

Toddler is an important period of age and needs serious attention because at this age there is a rapid growth process of physical, psychomotor, mental, and social development. After the infant is 6 months and above, the infant may be given an additional food. Complementary feeding should be appropriate and gradual so that the quality and quantity of physical growth and development of infant intelligence grow rapidly. The purpose of this research is to describe the complementary feeding and nutritional status of infants 6-12 months in working area of Kalawat Health Care Center, Kolongan, North Minahasa. This research is descriptive-survey through quantitative approach with cross-sectional. The samples in this study were 93 mothers who have infant 6-12 months of Kalawat Health Care Center area. The result showed that the first age of inappropriate complementary is 88,2%, the frequency of the appropriate complementary feeding is 92,5%, the amount of complementary feeding which is exactly appropriate is 71%, the appropriate food texture of complementary feeding is 87,1%, and the inappropriate variations of complementary feeding is 98,9%. Based on weight-for-age index, there are 2,2% of infants with malnutrition status, 10,8% of infants have deficient of nutritional status, and 87,1% of infants have good of nutritional status. Nutritional status based on height-for-age index; 2,2% of infants are very short, 9,7% are stunting, and 88,2% are normal. Nutritional status based on weight-for-height index; 8,6% is skinny, 7,5% is wasting, and 83,9% is normal. All the mothers are expected to pay more attention to complementary feeding.

Keywords: Complementary Feeding, Nutritional Status.

PENDAHULUAN

Gangguan gizi pada awal kehidupan maka akan berdampak pada kualitas kehidupan berikutnya. Usia balita merupakan periode yang penting dan perlu perhatian yang serius karena pada usia ini terjadilah proses tumbuh kembang yang pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial (Adriana dan Wirjatmadi, 2012).

Setelah anak sudah berumur 6 bulan ke atas anak dapat diberikan makanan tambahan. ASI dapat diberikan sampai umur anak 2 tahun. Negara berkembang termasuk Indonesia dalam pertumbuhan anak masih rendah dibandingkan dengan negara maju. Perlambatan pertumbuhan pada anak dimulai dari umur 6-24 bulan yang disebabkan karena pemberian makanan yang tidak memenuhi syarat gizi dan kesehatan (Khomsan, 2012).

Pemberian makanan Pendamping ASI merupakan proses perubahan makanan dari ASI ke makanan semi padat sebagai nutrisi tambahan sehingga dapat memenuhi kebutuhan bayi. Pemberian makanan pendamping harus sesuai dan bertahap agar kualitas dan kuantitas agar pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan bayi berkembang pesat (Indiarti dan Sukaea, 2015).

Secara Nasional, prevalensi gizi buruk-kurang pada balita yaitu 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk, dan 13,9 % gizi kurang (Risksedas, 2013). Data Dinkes Provinsi Sulawesi Utara tahun 2016 terdapat 21 kasus balita gizi buruk dengan presentasi gizi buruk

yaitu 1,4% (Dinkes Provinsi Sulut, 2016a). Data laporan tahunan program gizi diketahui status gizi balita yaitu 11364 anak, gizi kurang 227 anak, 3 anak gizi buruk dan tepatnya pada Puskesmas Kolongan terdapat gizi kurang sebanyak 21 (Dinkes Minut, 2016b).

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran pemberian MP-ASI dan status gizi anak usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif melalui pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional* dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI dan status gizi bayi usia 6-12 bulan yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Juli sampai September 2017. Jumlah sampel yaitu 93 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data pemberian MP-ASI menggunakan kuesioner, timbangan digital dan *lengthboard* digunakan untuk pengukuran antropometri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Ketepatan Usia Pertama MP-ASI

Usia Bayi	Tepat		Tidak Tepat		Total	
	n	%	n	%	n	%
6-9	7	7,5	53	57,0	60	64,5
9-12	4	4,3	29	31,2	33	35,5
Total	11	11,8	82	88,2	93	100

Isi Tabel 1 terdapat ketepatan usia pertama pemberian MP-ASI untuk bayi usia 6-9 bulan yang tepat sebanyak 7 bayi (7,5%) dan tidak tepat sebanyak 53 bayi (57,0%).

Tabel 2. Ketepatan Frekuensi Pemberian MP-ASI

Usia Bayi (Bulan)	Tepat		Tidak Tepat		Total	
	n	%	n	%	n	%
6-9	60	64,5	0	0	60	64,5
9-12	26	28,0	7	7,5	33	35,5
Total	86	92,5	7	7,5	93	100

Gambaran mengenai tidak tepat dan tepat frekuensi pemberian MP-ASI dari tabel 2 menunjukkan bahwa semuanya tepat dalam frekuensi pemberian MP-ASI bayi usia 6-9 bulan yaitu 60 bayi (64,5%) dan pada usia 9-12 bulan frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 26 bayi (27,9%) dan tidak tepat sebanyak 7 bayi (7,6%).

Tabel 3. Ketepatan Jumlah Pemberian MP-ASI

Usia Bayi (Bulan)	Tepat		Tidak Tepat		Total	
	n	%	n	%	n	%
6-9	48	51,6	12	12,9	60	64,5
9-12	18	19,4	15	16,1	33	35,5
Total	66	71,0	27	29,0	93	100

Data pada tabel 3 bahwa jumlah pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi usia 6-9 bulan sebanyak 48 bayi (51,6%) dan tidak tepat sebanyak 12 bayi (12,9%). Untuk bayi usia 9-12 bulan jumlah pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 18 bayi (19,4%) dan tepat sebanyak 15 bayi (16,1%).

Tabel 4. Ketepatan Tekstur Pemberian MP-ASI

Usia Bayi (Bulan)	Tepat		Tidak Tepat		Total	
	n	%	n	%	n	%
6-9	59	63,4	1	1,1	60	64,5
9-12	22	23,7	11	11,8	33	34,5
Total	81	87,1	12	12,9	100	100

Ketepatan tekstur pemberian MP-ASI berdasarkan bayi usia 6-9 bulan pada tabel 4 yang tepat sebanyak 59 bayi (63,4%) dan tidak tepat sebanyak 1 bayi (1,1%). Untuk bayi usia 9-12 bulan tekstur pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 22 bayi (23,7%) dan tidak tepat sebanyak 11 bayi (11,8%).

Tabel 5. Ketepatan Variasi MP-ASI

Usia Bayi (Bulan)	Tepat		Tidak Tepat		Total	
	n	%	n	%	n	%
6-9	1	1,1	59	63,4	60	64,5
9-12	0	0	33	35,5	33	35,5
Total	1	1,1	92	98,9	93	100

Tabel 5 menunjukkan variasi pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 1 bayi (1,1%) dan tidak tepat sebanyak 59 bayi (63,4%) pada bayi usia 6-9 bulan. Untuk bayi usia 9-12

bulan yang tepat dalam variasi pemberian MP-ASI tidak ada sedangkan untuk tidak tepat total keseluruhan yaitu 33 bayi (35,5%).

Tabel 6. Status Gizi Sampel Berdasarkan BB/U

Status Gizi	n	%
Gizi Buruk	2	2,2
Gizi Kurang	10	10,8
Gizi Baik	81	87,1
Gizi Lebih	0	0
Total	93	100

Tabel 6 menjelaskan mengenai status gizi sampel berdasarkan BB/U yaitu gizi buruk sebanyak 2 bayi (2,2%), gizi kurang sebanyak 10 bayi (10,8%), dan gizi baik sebanyak 81 bayi (87,1%).

Tabel 7. Status Gizi Sampel Berdasarkan PB/U

Status Gizi	n	%
Sangat Pendek	2	2,2
Pendek	9	9,7
Normal	82	88,2
Tinggi	0	0
Total	93	100

Tabel 7 memperlihatkan status gizi sampel berdasarkan PB/U yang sangat pendek sebanyak 2 bayi (2,2%), pendek sebanyak 9 bayi (9,7%), normal sebanyak 82 bayi (88,2%).

Tabel 8. Distribusi Status Gizi Sampel Berdasarkan BB/PB

Status Gizi	n	%
Sangat Kurus	8	8,6
Kurus	7	7,5
Normal	78	83,9
Gemuk	0	0
Total	93	100

Hasil Tabel 8, menunjukkan status gizi sampel berdasarkan BB/PB yaitu sangat kurus sebanyak 8 bayi (8,6%), kurus sebanyak 7 bayi (7,5%), dan normal sebanyak 78 bayi (83,9%).

Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian kebanyakan memberikan MP-ASI bukan pada usia yang tidak tepat yaitu sebanyak 88,2% sehingga bayi sudah pasti tidak mendapatkan ASI eksklusif sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasana, dkk (2016), jika pemberian MP-ASI yang tidak tepat maka akan mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh dan bayi dapat terhindar dari penyakit infeksi. Pada usia 6 bulan bayi baru bisa mendapatkan MP-ASI sehingga bayi terpenuhi zat gizinya dan dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting*.

Frekuensi pemberian MP-ASI semuanya tepat disesuaikan dengan usianya. Namun jika frekuensi pemberian MP-ASI tidak disesuaikan dengan usianya apabila kurang kebutuhan gizinya tidak terpenuhi begitu juga

dengan frekuensi makanan yang berlebih akibatnya proses pemecahan sari-sari makanan belum sempurna sehingga bayi bisa obesitas. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Rohmani (2010) bahwa jika frekuensi pemberian MP-ASI tepat maka akan berstatus gizi baik.

Jumlah pemberian MP-ASI sudah tepat, namun masih ada juga jumlah Pemberian MP-ASInya tidak tepat begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Pahlari, dkk, dari hasil penelitiannya cukup besar yang tidak sesuai.

Tekstur makanan yang diberikan tidak sesuai. Ada bayi yang masih mendapatkan tekstur lumat padahal seharusnya bayi harus diberikan makanan lembik, sehingga proses makannya tidak berhasil dilalui, bayi jadi tidak terlatih mengunyah dengan baik. Sesuai dengan teori, MP-ASI harus diperkenalkan pada usia 6 bulan karena merupakan masa kritis bagi bayi untuk dikenalkan makanan padat secara bertahap sebagai stimulasi keterampilan oromotor. Jika pada usia 6 bulan belum diperkenalkan maka akan mengalami masalah makan di usia batita meningkat (Citerawati, 2016).

Berdasarkan bayi usia 6-9 bulan hanya 1,7% yang mendapatkan MP-ASI variasinya tepat yaitu sudah ada sumber karbohidrat, sumber hewani, kacang-kacangan, sayur dan buah. Sedangkan kebanyakan bayi hanya mendapatkan sumber karbohidrat, sumber karbohidrat dengan sayur begitu juga dengan

bayi usia 10-12 bulan makanan tidak bervariasi. Penelitian yang dilakukan oleh Azmi (2012) bahwa pemberian sayur mayur dan makanan yang mengandung zat besi (Fe) kurang. Jadi, baik penelitian sendiri atau penelitian orang lain, tidak ada yang memberikan makanan sesuai dengan 4 bintang. Padahal 1 jenis makanan tidak semua mengandung zat gizi yang dibutuhkan dalam tubuh.

Sesuai dengan teori pada beragam jenis makanan memiliki perbedaan kandungan gizi didalamnya baik itu zat gizi yang terkandung dalam makanan maupun jumlah dari masing-masing zat gizi. Umumnya tidak ada makanan yang mengandung semua zat gizi dalam jumlah yang mencukupi keperluan tubuh. Untuk itu diperlukan makan beraneka ragam makanan agar semua zat gizi yang diperlukan tubuh terpenuhi dalam jumlah yang cukup (Muchtadi D, 2014).

Status Gizi

Hasil dari penelitian ini menunjukkan status gizi berdasarkan BB/U yaitu gizi buruk sebanyak 2,2% , gizi kurang sebanyak 10,8% dan gizi baik sebanyak 87,1%. Status gizi berdasarkan PB/U yaitu sangat pendek sebanyak 2,2%, pendek sebanyak 2,2% dan normal sebanyak 88,2% . Status gizi berdasarkan BB/PB yaitu sangat kurus sebanyak 8,6%, kurus sebanyak 7,5% dan normal sebanyak 83,9%. Status gizi juga berhubungan dengan pemberian MP-ASI

sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2015) bahwa pola pemberian MP-ASI jika sesuai akan berdampak pada pertumbuhan menjadi naik.

KESIMPULAN

Usia Pertama Pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 11,8% dan tidak tepat sebanyak 88,2%. Frekuensi Pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 92,5% dan tidak tepat sebanyak 7,5%. Jumlah Pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 71,0% dan tidak tepat sebanyak 29,0%. Tekstur Pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 87,1% dan tidak tepat sebanyak 12,9%. Variasi Pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 1,1% bayi dan tidak tepat sebanyak 98,9%. Terdapat 2,2% bayi berstatus gizi buruk, 10,8% bayi berstatus gizi kurang dan 87,1% bayi berstatus gizi baik berdasarkan BB/U. Status gizi berdasarkan PB/U sebanyak 2,2% bayi berstatus sangat pendek, sebanyak 9,7% bayi berstatus pendek dan sebanyak 88,2% bayi berstatus gizi normal. Status gizi berdasarkan BB/PB sebanyak 8,6% bayi berstatus sangat kurus, sebanyak 7,5% bayi berstatus kurus dan 83,9% bayi berstatus gizi normal.

SARAN

Pentingnya pemberian Makanan Pendamping ASI maka diharapkan pihak puskesmas lebih lagi meningkatkan penyuluhan mengenai pemberian Makanan Pendamping ASI yang tepat. Bagi Ibu diharapkan untuk lebih

memperhatikan pemberian Makanan Pendamping ASI dan mencari informasi yang benar mengenai pemberian Makanan Pendamping ASI yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M dan Wirjatmadi B. 2012. *Peranan Gizi dalam Silus Kehidupan*. Jakarta:Kencana
- Azmi N, 2012. *Gambaran Pola Pemberian Makan Pada Bayi dan Balita Usia 0-59 Bulan di Suku Baduy Dalam dan Baduy Luar, Kecamatan Leuwidamar, Lebak, Banten Tahun 2012*.(Online). Skripsi : FKM UI. lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320395-S-Nurul%20Azmi.pdf
- Citerawati Y. Wira. 2016. *Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: Trans Medika
- Dinkes,2016a. Rekapitan Capaian Indikator Kinerja Pembinaan Gizi Masyarakat Gizi Buruk. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
- Dinkes,2016b. Laporan Tahunan Program Gizi. Dinas Kesehatan Minahasa Utara.
- Indiarti MT dan Sukaeta B. Eka. 2015. *Nutrisi Janin dan Bayi Sejak dalam Kandungan*. Yogyakarta : Parama Ilmu
- Kementrian Kesehatan R.I.2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.(online).

- <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. diakses pada 22 Maret 2017.
- Khomsan A. 2012. *Ekologi Masalah Gizi, Pangan dan Kemiskinan*. Bandung: Alfa Beta
- Khsanah,P.D, Hadi H, Parahmasanti, A.B.2016. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian Stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Vol.4, No.2, <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/335> diakses tanggal 12 Oktober 2017
- Muchtadi D.2014. *Pengantar IlmuGizi*.Bandung: Alfabeta
- Pakhri A, Lestari R, Suaib F, Suhardi D, 2015, *Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Bonto Bunga Kabupaten Maros*. *Media Gizi Pangan*,(Online), Vol XIX, Edisi 1,(<http://mediagizipangan.org/gambaran-pola-pemberian-makanan-pendamping-asi-dan-status-gizi-pada-balita-usia-6-24-bulan-di-desa-bonto-bunga-kabupaten-maros/>, diakses tanggal 31 Juli 2017)
- Rohmani A, 2010. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Usia 1-2 Tahun di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, ISBN;978,979,704,883,9, (Online), (<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/sn12012010/article/view/50> diakses tanggal 12 Oktober 2012)