




STATUS GIZI BAYI BERDASARKAN FREKUENSI DAN KERAGAMAN JENIS MAKANAN PENDAMPING ASI

NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS BASED ON FREQUENCY AND DIETARY DIVERSITY OF COMPLEMENTARY FEEDING

 *Estin Puspaningrum¹, Sri Umijati², Sri Utami³, Dominicus Husada⁴*

1. Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
2. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan Universitas Airlangga Surabaya
3. Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya
4. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Alamat Korespondensi:

Dsn. Grogol RT.02 RW.01 Ds. Bungur, Karangrejo, Tulungagung, Indonesia

Email: estin.puspaningrum-2018@fk.unair.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Prevalensi gizi kurang di Indonesia tahun 2017 menduduki peringkat 4 terbanyak di Asia Tenggara. Salah satu penyebabnya adalah pemberian MP-ASI yang tidak optimal. Pola pemberian MP-ASI yang tidak optimal berhubungan dengan prevalensi gizi kurang serta stunting pada anak usia 6-23 bulan. Pola pemberian MP-ASI meliputi frekuensi dan keberagaman jenis makanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwaru Kabupaten Tulungagung. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah *analitik observasional* dengan desain *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 71 ibu bayi diambil dengan total sampling. Variabel penelitian yaitu pola pemberian MP-ASI dan status gizi. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji *Fisher Exact Test*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan 88,7% bayi mempunyai gizi baik. Terdapat 49,3% frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat dan 69% dengan jenis MP-ASI yang beragam. Hasil uji analisis frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi diperoleh p value 0,478 dan keberagaman jenis MP-ASI dengan status gizi diperoleh p value 0,102. **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan antara Pola pemberian MP-ASI dengan status gizi BB/U pada bayi usia 7-12 bulan. Perlu penelitian lebih lanjut tentang variabel lain.

Kata Kunci: MP-ASI, frekuensi, keberagaman jenis, status gizi

Abstract

Background: In 2017, the prevalence of malnutrition in Indonesia was ranked 4th among Southeast Asia countries. The nonoptimal complementary feeding is one of the reasons. The nonoptimal complementary feeding is associated with the prevalence of underweight and stunting in the children at the age 6-23 months. Complementary feeding pattern include frequency and dietary diversity. This study aims to investigate the relationship between complementary feeding pattern and nutritional status of infants at the age 7-12 months in the Kedungwaru Health Center, Tulungagung. **Methods:** This study used observational analytic and cross-sectional study design. The sample consisted of 71 mothers of the infants which were taken by total sampling. The variables of this study were complementary feeding pattern and nutritional status. This study also used a questionnaire and observation sheet. The Fisher Exact Test was used to analyse the data. **Result:** The results showed 88.7% of the infants have good nutritional status. There are 49.3% appropriate complementary feeding and 69% which applied various types of complementary feeding. The frequency of complementary feeding with the nutritional status of



infants obtained *p* value 0.478 and the dietary diversity of complementary feeding with nutritional status obtained *p* value 0.102. **Conclusions:** There were no significant relation between the complementary feeding pattern and the nutritional status (weight-for-age) in infants at the age 7-12 months. Further research about other variables is needed.

Key Words: *complementary feeding, frequency, dietary diversity, nutritional status*

PENDAHULUAN

Salah satu visi pemerintah Indonesia dalam gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menurut UNICEF (2011) adalah perbaikan gizi dengan pemenuhan asupan makanan agar anak dapat tumbuh dengan optimal. Data Dinas Kabupaten Tulungagung 2017 mencatat balita dengan gizi buruk sebanyak 48 balita. Jumlah tersebut paling banyak berasal dari Puskesmas Kedungwaru dengan jumlah 8 balita.

Sejak usia 6 bulan ASI tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi sehingga harus dipenuhi oleh MP-ASI (WHO, 2009). Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Tulungagung mengalami penurunan yaitu sebanyak 67,13% di tahun 2016 menjadi 66,31% di tahun 2017, hal ini menunjukkan pemberian MP-ASI dini masih tinggi. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat menjadi pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung 2017 dan 2018). Penelitian di Aceh tahun 2018 mengungkapkan pemberian MP-ASI yang tidak optimal berhubungan dengan prevalensi gizi buruk, gizi kurang, serta stunting pada anak-anak usia 6-23 bulan (Ahmad *et al*, 2018). Sebaliknya menurut Widyawati & Destriatania (2016) usia pemberian MP-ASI pertama, tekstur makanan, variasi makanan dan porsi MP-ASI tidak berhubungan dengan status gizi anak usia 12-24 bulan.

Tujuan dari penelitian ini untuk untuk menentukan hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan. Adapun hipotesis penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasional dan rancangan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel dalam penelitian adalah bayi usia 7-12 bulan dengan jumlah sampel minimal berdasarkan perhitungan sebanyak 65 responden dan diambil di dua

lokasi posyandu wilayah kerja Puskesmas Kedungwaru Kabupaten Tulungagung pada bulan Agustus dan September 2019. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola pemberian MP-ASI yang meliputi frekuensi dan jenis MP-ASI. Sedangkan variabel terikat yaitu status gizi bayi.

Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner. Cara pengambilan sampel dengan melakukan wawancara kepada ibu bayi di posyandu yang memenuhi kriteria inklusi berupa bayi yang masih diberi ASI dan eksklusi yang meliputi bayi yang sedang sakit, batuk, dan diare dalam waktu 2 minggu, kemudian melakukan penimbangan berat badan bayi. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Analisa data menggunakan uji *Fisher's Exact* dengan taraf signifikansi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Frekuensi MP-ASI Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 1. Frekuensi Pemberian MP-ASI berdasarkan Karakteristik Ibu dan Bayi

Karakteristik	Frekuensi Pemberian MP-ASI				Total	
	Tepat		Tidak Tepat		n	%
	n	%	n	%		
Karakteristik Ibu						
1. Usia (tahun)						
16-19	4	80	1	20	5	100
20-35	29	49,2	30	50,8	59	100
36-41	2	28,6	5	71,4	7	100
2. Pendidikan						
Rendah	11	42,3	15	56,7	26	100
Tinggi	24	53,3	21	46,7	45	100
3. Pekerjaan						
Bekerja	9	56,3	7	43,7	16	100
IRT	26	47,3	29	52,7	55	100
4. Paritas						
Primipara	18	58,1	13	41,9	31	100
Multipara	17	42,5	23	57,5	40	100
Karakteristik Bayi						
1. Usia (bulan)						
7-8	18	94,7	1	5,3	19	100
9-12	17	32,7	35	67,3	52	100
2. Jenis Kelamin						
Laki-laki	24	54,5	20	45,5	44	100
Perempuan	11	40,7	16	59,3	27	100
3. Riwayat Berat Lahir						
BBLR	2	25	6	75	8	100
Berat Lahir Normal	33	52,4	30	47,6	63	100

4. Riwayat ASI						
Eksklusif	18	50	18	50	36	100
Tidak Eksklusif	17	48,6	18	51,4	35	100
5. Usia MP-ASI pertama (bulan)						
0-3	2	33,3	4	66,7	6	100
4-5	7	50	7	50	14	100
6-8	26	51	25	49	51	100

Tabel 1 menunjukkan pemberian MP-ASI yang tepat banyak ditemukan pada ibu berusia 16-19 tahun, pendidikan tinggi, ibu bekerja dan ibu primipara. Sedangkan pada bayi banyak ditemukan pada usia 7-8 bulan serta berjenis kelamin laki-laki. Selain itu juga banyak ditemukan pada bayi dengan riwayat BBLR, ASI eksklusif dan bayi yang diberikan MP-ASI saat usia 6-8 bulan.

2) Jenis MP-ASI Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 2 Jenis MP-ASI berdasarkan Karakteristik Ibu dan Bayi

Karakteristik	Jenis MP-ASI				Total	
	Beragam		Tidak Beragam		n	%
	n	%	n	%		
Karakteristik Ibu						
1. Usia (tahun)						
16-19	3	60	2	40	5	100
20-35	40	67,8	19	32,2	59	100
36-41	5	71,4	2	28,6	7	100
2. Pendidikan						
Rendah	19	73,1	7	26,9	26	100
Tinggi	29	64,4	16	35,6	45	100
3. Pekerjaan						
Bekerja	9	56,3	7	43,7	16	100
IRT	39	70,9	16	29,1	55	100
4. Paritas						
Primipara	24	77,4	7	22,6	31	100
Multipara	24	60	16	40	40	100
Karakteristik Bayi						
1. Usia (bulan)						
7-8	13	68,4	6	31,6	19	100
9-12	35	67,3	17	32,7	52	100
2. Jenis Kelamin						
Laki-laki	30	68,2	14	31,8	44	100
Perempuan	18	66,7	9	33,3	27	100
3. Riwayat Berat Lahir						
BBLR	8	100	0	0	8	100
Berat Lahir Normal	40	63,5	23	36,5	63	100
4. Riwayat ASI						
Eksklusif	19	52,8	17	47,2	36	100
Tidak Eksklusif	29	82,9	6	17,1	35	100
5. Usia MP-ASI pertama (bulan)						
0-3	6	100	0	0	6	100
4-5	10	71,4	4	28,6	14	100
6-8	32	62,7	19	37,3	51	100

Tabel 2 menunjukkan keberagaman pemberian MP-ASI yang lebih banyak ditemukan pada ibu usia 36-41 tahun dan pada ibu dengan pendidikan rendah. Separuh ibu bekerja menyerahkan sepenuhnya pemberian MP-ASI kepada neneknya. Begitupula pada ibu yang berpendidikan tinggi, penentuan keberagaman makanan tidak sepenuhnya dilakukan oleh ibu. Pemberian MP-ASI yang beragam banyak terjadi pada ibu primipara. Tidak ditemukan perbedaan yang bermakna pada usia dan jenis kelamin bayi. Sebaliknya seluruh bayi dengan BBLR dan pemberian MP-ASI sejak usia 0-3 bulan mempunyai keberagaman MP-ASI. Begitupun pada bayi dengan riwayat ASI tidak eksklusif.

3) Status Gizi BB/U Berdasarkan Karakteristik Bayi

Tabel 3 Status Gizi Bayi BB/U berdasarkan Karakteristik Bayi

Karakteristik Bayi	Status Gizi BB/U						Total	
	Kurang		Baik		Lebih		n	%
	n	%	n	%	n	%		
1. Usia (bulan)								
7-8	3	15,8	16	84,2	0	0	19	100
9-12	3	5,8	47	90,4	2	3,8	52	100
2. Jenis Kelamin								
Laki-laki	3	6,8	40	90,9	1	2,3	44	100
Perempuan	3	11,1	23	85,2	1	3,7	27	100
3. Riwayat Berat Lahir								
BBLR	2	25	6	75	0	0	8	100
Berat lahir normal	4	6,3	57	90,5	2	3,2	63	100
4. Riwayat ASI								
Eksklusif	2	5,6	32	88,8	2	5,6	36	100
Tidak eksklusif	4	11,4	31	88,6	0	0	35	100
5. Usia Pemberian MP-ASI Pertama (bulan)								
0-3	1	16,7	5	83,3	0	0	6	100
4-5	2	14,3	12	85,7	0	0	14	100
6-8	3	5,9	46	90,2	2	3,9	51	100

Tabel 3 menunjukkan bayi dengan gizi kurang banyak ditemukan pada usia 7-8 bulan, jenis kelamin perempuan, dan bayi dengan riwayat BBLR. Sedangkan gizi lebih seluruhnya ditemukan pada rentang usia 9-12 bulan dan mempunyai berat lahir normal. Selain itu, gizi kurang lebih banyak ditemukan pada bayi dengan riwayat ASI tidak eksklusif serta bayi yang diberikan MP-ASI saat berusia 0-3 bulan.

4) Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi BB/U

Tabel 4 Hasil analisis pola pemberian MP-ASI dengan Status Gizi BB/U

Pola Pemberian MP-ASI	Status Gizi BB/U						Total		P
	Kurang		Baik		Lebih		n	%	
	N	%	n	%	n	%	n	%	
1. Frekuensi Pemberian MP-ASI									
Tepat	5	14,9	30	85,7	0	0	35	100	0,478
Tidak Tepat	1	2,7	33	91,7	2	5,6	36	100	
2. Jenis MP-ASI									
Beragam	1	2,1	45	93,7	2	4,2	48	100	0,102
Tidak Beragam	5	21,7	18	78,3	0	0	23	100	

Tabel 4 menunjukkan status gizi baik lebih banyak terjadi pada bayi dengan frekuensi pemberian MP-ASI tidak tepat yaitu sebanyak 91,7% value 0,478. Sedangkan pada keragaman MP-ASI mayoritas memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 93,7 dengan p value 0,102.

Hasil analisa hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) menunjukkan tidak ada hubungan dengan p value 0,478. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2017) dimana tidak ada hubungan signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi (BB/U) dengan p value 0,354. Sebaliknya penelitian yang dilakukan oleh Widyawati & Destriatania (2016) mengemukakan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan p value 0,001.

Penelitian Marriott *et al* (2012) di sembilan dari 14 negara membuktikan usia anak mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam hal frekuensi pemberian MP-ASI dimana semakin tua usia maka frekuensi semakin rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas bayi rentang usia 9-12 bulan memiliki frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak tepat dengan persentase 67,3%. Berdasarkan hasil penelitian frekuensi MP-ASI yang tepat mayoritas pada ibu dengan rentang usia 16-19 tahun dimana seluruhnya masih mempunyai anak pertama. Usia akan menentukan kematangan dalam berfikir serta bekerja, karena dengan pengalaman serta pengetahuan yang diperoleh selama hidup belum dapat dicapai saat masa peralihan (Khairunnisa, 2013). Wanita multipara akan cenderung mempunyai pengetahuan dan pengalaman lebih dalam hal mengasuh anaknya, tapi



pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pengalaman melainkan dapat dari media sosial akibat adanya kemajuan teknologi (Juliyandari *et al*, 2018). Pemberian MP-ASI sebaiknya diberikan secara bertahap yaitu pada bayi usia 7-8 bulan pemberian MP-ASI dimulai 2-3 sendok makan kemudian dinaikkan menjadi setengah dari 250 ml mangkok (WHO, 2009).

Hasil analisa hubungan jenis MP-ASI dengan status gizi (BB/U) diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan dengan p value 0,102. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suryani dan Andrias (2015) menyebutkan bahwa keberagaman MP-ASI tidak berhubungan dengan status gizi (BB/U). Sebaliknya Udoh *et al* (2016) membuktikan keberagaman makanan yang rendah meningkatkan kejadian gizi kurang sebanyak 2,07 kali.

Kualitas nutrisi mempengaruhi keberagaman jenis MP-ASI dengan status gizi dimana suatu MP-ASI harus mencakup gizi makro dan mikro. Apabila kualitasnya kurang dalam hal energi, protein serta mikronutrien lain maka akan mempengaruhi asupan gizi bayi (Sudaryanto, 2014). Hal ini diperkuat oleh pendapat Ogunba (2010) dimana praktik MP-ASI yang tepat harus mencakup pemberian makanan dalam jumlah yang cukup dengan kualitas yang memadai untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Daging, unggas, ikan, atau telur harus dimakan setiap hari, atau sesering mungkin pada anak-anak yang telah memulai MP-ASI. Roshita *et al* (2012) mengamati bahwa ibu yang tidak bekerja banyak mendapat dukungan dari keluarga untuk mengatur menu makanan serta menyiapkan makanan untuk anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan dimana persentase terbesar jenis MP-ASI yang beragam terjadi pada ibu yang tidak bekerja (IRT) dengan persentase 70,9%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Frekuensi pemberian MP-ASI tidak ada perbedaan yang signifikan antara yang tepat dan tidak tepat. Sedangkan jenis MP-ASI mayoritas memiliki jenis yang beragam, dan status gizi bayi berdasarkan BB/U sebagian besar berstatus gizi baik. Pola pemberian MP-ASI yang terdiri dari frekuensi MP-ASI dan keragaman jenis MP-ASI tidak berhubungan dengan status gizi (BB/U) pada bayi usia 7-12 bulan.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan membantu penelitian yang sejenis dan terkait dengan MP-ASI maupun status gizi. Peneliti selanjutnya perlu meneliti variabel lain dari sisi MP-ASI yang dapat mempengaruhi status gizi bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A., Madanijah, S., Dwiriani, C. M., & Kolopaking, R. (2018). 'Complementary Feeding Practices and Nutritional Status of Children 6–23 Months Old: Formative Study in Aceh, Indonesia. *Nutrition Research and Practice*, **12**(6), 512-520.
- Dewi, E. K. (2017). *Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan (di Puskesmas Sukomulyo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik)* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga)
- Dinkes Kabupaten Tulungagung. (2017). *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Tulungagung
- Dinkes Kabupaten Tulungagung. (2018). *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Tulungagung
- Juliyandari, A., Suyatno, S., & Mawarni, A. (2018). 'Hubungan Karakteristik Ibu dan Perilaku dalam Pemberian MP-ASI Dini dengan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2017)'. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, **6**(4), 247-254.
- Khairunnisa, W. S. (2013). 'Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah'. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, **3**(1)
- Marriott, B. P., White, A., Hadden, L., Davies, J. C., & Wallingford, J. C. (2012). 'World Health Organization (WHO) Infant and Young Child Feeding Indicators: Associations with Growth Measures in 14 Low-Income Countries'. *Maternal and Child Nutrition*, **8**(3), 354–370
- Ogunba, B. O. (2010). 'Diet Diversity in Complementary Feeding and Nutritional Status of Children Aged 0 to 24 Months in Osun State, Nigeria: A Comparison of the Urban and Rural Communities'. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*, **2**(6), 330-335.
- Roshita, A., Schubert, E., & Whittaker, M. (2012). 'Child-Care and Feeding Practices of Urban Middle Class Working and Non-Working Indonesian Mothers: A Qualitative Study of the Socio-Economic and Cultural Environment' *Maternal & Child Nutrition*, **8**(3), 299-314
- Suryani, I. D., & Andrias, D. R. (2016). 'Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Berat Badan Kurang pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoa'. *Media Gizi Indonesia*, **10**(1), 91-96.
- Udoh, E. E., & Amodu, O. K. (2016). 'Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria'. *SpringerPlus*, **5**(1), 2073.
- WHO. (2009). 'Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals'. *World Health*, 1–112.
- Widyawati, W. W., Febry, F., & Destriatania, S. (2016). 'Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang'. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, **7**(2)