

HUBUNGAN ANTARA POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DAN STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEDONGTENGEN YOGYAKARTA

Rika Septiana, R Sitti Nur Djannah, M. Dawam Djamil

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

Abstract

Background: Economic crisis had happened since 1997 till now still not be overcome yet carefully. This had caused more number of poor families and declined purchasing power of food. Furthermore, the availability of foods in family becomes limited in the end generates the potency of less consumption of nutrient to malnutrition. Malnutrition is primary factor causing baby and child under fifth age mortality. Malnutrition normally caused by two primary factors namely by disease infection and the lack of nutrient as a result by lack of the availability of food in household level or wrong taking care manner. The giving of not accurately food can caused malnutrition and excessive nutrient can caused obesity. At the age of 6 month, physiologically, baby has ready to receive additional food, because at that age the mother's milk shall no longer fulfill for the baby to grow, so that feeding the complementary food of mother's milk is hardly required. So that complementary food for mother's milk hardly required. Purpose of this research was to understand the relationship between feeding pattern of complementary food and nutrition status of child under fifth age at range of 6-24 months in Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta region.

Method: This was an observational research using cross-sectoanal approach. The variables that involved in this research are the pattern of complementary feeding for mother's milk as an independent variable and nutrition status of child under fifth age between 6-24 months as a dependent variables. This research executed in March until April 2009 with sample amount 74 child under fifth age. Retrieval of data applies semi qualitative food frequency questionnaire (SQFFQ). Result of this research analyzed by chi square test.

Result: Result of this research indicates that giving pattern of complementary feeding for mother's milk seen from consumption level of energy included in good category (91,89%), and nutrition status in normal category is 57 child under fifth age (77,03%), while 16 of child under fifth age samples is in abnormal category (22,97%). The analysis result of complementary feeding pattern for mother's milk and nutrition status of child under fifth age , 6-24 months shows the Chi-Square value 4,103 with a significant level of 0.043 ($p < 0.05$).

Conclusion: There was a meaningful relationship between the pattern of complementary feeding for mother's milk and nutrition status of child under fifth age 6-24 months in Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta region.

Keywords: complementary feeding for mother's milk, nutritional status, child under fifth age.

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat sejak dahulu. Krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997 sampai saat ini masih belum dapat ditanggulangi dengan baik. Hal ini menyebabkan jumlah keluarga miskin semakin banyak dan daya beli terhadap pangan menurun. Lebih lanjut, ketersediaan bahan makanan dalam keluarga menjadi terbatas yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk¹. Kekurangan gizi merupakan faktor utama yang menyebabkan kematian bayi dan balita. Masalah gizi umumnya disebabkan oleh dua faktor utama, yakni infeksi penyakit dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya

kesediaan pangan di tingkat rumah tangga atau pola asuh yang salah². Masalah gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita merupakan masalah yang perlu ditanggulangi.

Hasil survei menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI (makanan pendamping ASI) dan ketidak sesuaian pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro terutama zat besi (Fe) dan Seng (Zn)¹. Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan terjadi kegemukan³. Pada usia 6 bulan, secara fisiologis bayi telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sangat diperlukan.⁴

Berdasarkan data pemantauan status gizi balita (PSG) di Kota Yogyakarta tahun 2007 diketahui dari jumlah balita yang diukur yaitu sejumlah 19.424 anak ternyata ditemukan 214 anak (1,10%) gizi buruk, 1920 anak (9,88%) gizi kurang, dan 16.636 anak (85,65%) gizi baik serta 654 anak (3,37%) gizi lebih. Indikator yang digunakan pada pemantauan status gizi ini adalah berat badan menurut umur (BB/U) (Dinkes Kota Yogyakarta, 2008)³. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menyebutkan bahwa pada tahun 2007 dari 18 Puskesmas yang tersebar di Kota Yogyakarta, status gizi buruk dengan prevalensi tertinggi yakni terdapat di Puskesmas Gedongtengen yaitu 2,6 persen, Puskesmas Tegalrejo yaitu 1,91 persen dan Puskesmas Mantrijeran yaitu 1,82 persen. Untuk status gizi kurang dengan prevalensi tertinggi yakni Puskesmas Gedongtengen yaitu 16,09 persen, Puskesmas Pakualaman yaitu 14,35 persen dan Puskesmas Wirobrajan yaitu 13,92 persen.⁵

Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia di bawah 2 tahun merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius, karena merupakan masa yang sangat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang baik fisik maupun kecerdasan oleh karena itu bayi dan anak usia 6 bulan sampai 24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai yang dibutuhkannya. Peneliti ingin melakukan penelitian dengan tujuan mencari hubungan antara pola pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dan status gizi balita usia 6 bulan sampai 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *observasional* dengan rancangan *cross sectional*. Dipilih rancangan ini karena setiap subyek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilaksanakan pada saat itu juga. Variabel yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebagai variabel bebas dan status gizi balita usia 6-24 bulan sebagai variabel terikat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan maret sampai april 2009 dengan besar sampel sejumlah 74 balita. Pengambilan data menggunakan *semi qualitative food frequency questionnaire (SQFFQ)*. Hasil penelitian dianalisis dengan uji *chi square*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 6 bulan sampai 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta. sampel dilakukan secara *probability sampling/random sampling*. pengambilan sampel dilakukan di kelurahan pringgokusuman dan kelurahan

sosromenduran yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

- 1) Deskripsi Frekuensi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta Berdasarkan pola pemberian MP-ASI Dilihat dari Konsumsi Energi pada Tahun 2009.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta Berdasarkan pola pemberian MP-ASI Dilihat dari Konsumsi Energi pada Tahun 2009

Pola Pemberian MP-ASI	Jumlah	Persentase (%)
Baik	68	91,89
Tidak baik	6	8,11
Total	74	100,0

Pada tabel 1 dapat dilihat hasilnya bahwa pola pemberian MP-ASI anak balita paling banyak yakni pola pemberian MP-ASI baik sebanyak 68 balita dengan persentase sebesar 91,89 persen, sedangkan pola pemberian MP-ASI tidak baik sebanyak 6 balita dengan persentase sebesar 8,11 persen.

- 2) Deskripsi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta Berdasarkan Status Gizi pada Tahun 2009.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta Berdasarkan Status Gizi pada Tahun 2009

Status Gizi	Jumlah	Persentase (%)
Normal	57	77,03
Tidak Normal	17	22,97
Total	74	100,0

Pada tabel 2 dapat dilihat hasilnya bahwa status gizi anak balita paling banyak pada status gizi normal sebanyak 57 balita dengan persentase sebesar 77,03 persen, sedangkan status gizi tidak normal sebanyak 17 balita dengan persentase sebesar 22,97 persen.

3) Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6 sampai 24 bulan

Tabel 3. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6 sampai 24 bulan

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi Balita			<i>P value</i>	<i>RR</i> (95% <i>CI</i>)
	Tidak Normal	Normal	Total		
Tidak baik	4 (5,4%)	2 (2,7%)	6 (8,1%)	0,043	3,238 (1,555-6,743)
Baik	14 (18,9%)	54(73,0%)	6(91,9%)		
Total	18 (24,3%)	56 (75,7%)	74 (100%)		

Contingency Coefficient = 0,281

Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,043$ pada $\alpha = 5\%$ ($0,043 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI yang dilihat dari tingkat konsumsi energi dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Besarnya risiko dapat dilihat dari nilai *RR* sebesar 3,238 (95% *CI* : 1,555-6,743) artinya bila pola pemberian MP-ASI baik maka akan meningkatkan risiko 3,238 kali terhadap status gizi normal. Dari hasil uji statistik juga didapatkan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,281 atau 28,1 persen yang menunjukkan bahwa sumbangan variabel pola pemberian MP-ASI terhadap variabel status gizi sebesar 28,1 persen, sedangkan sisanya ($100\% - 28,1\% = 71,9\%$) disumbangkan oleh faktor lain.

b. Pembahasan

Hasil penelitian pola pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan tingkat konsumsi energi di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menunjukkan bahwa tingkat kecukupan zat gizi baik sebanyak 68 anak balita dengan persentase sebesar 91,89 persen, sedangkan tingkat kecukupan zat gizi tidak baik yaitu sebanyak 6 balita dengan persentase sebesar 8,11 persen. Tingkat konsumsi energi anak balita usia 6 sampai 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta termasuk baik, hal ini dapat disebabkan oleh faktor pendidikan formal ibu dimana tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya ibu menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh. Suhardjo⁶ menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin mudah ia menyerap informasi gizi dan kesehatan, sehingga pengetahuan dan pola asuh ibu akan menjadi baik. Hal lain yang menyebabkan tingkat konsumsi energi baik adalah tingkat pendapatan keluarga. Soekirman⁷ juga menyatakan bahwa sosial ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga. Adanya ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang selanjutnya mempengaruhi pola konsumsi yang selanjutnya berpengaruh terhadap *intake* gizi keluarga.

Hasil penelitian status gizi anak balita usia 6 sampai 24 bulan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta dari 74 anak balita yang termasuk gizi normal yaitu 57 anak dengan persentase 77,03 persen, sedangkan untuk status gizi tidak normal yaitu sebanyak 17 anak dengan persentase 22,97 persen. Data tersebut menunjukkan bahwa status gizi anak balita di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

sebagian besar adalah normal, namun demikian status gizi anak balita yang termasuk status gizi tidak normal juga relative besar karena mencapai 22,97 persen. Menurut almatsier⁸ masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan yang buruk, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Sesuai dengan pendapat Supariasa dkk⁹ masalah gizi penyebabnya adalah multifaktor, oleh karena itu dalam pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor terkait. Menurut Azwar dalam Almatsier⁸ penanggulangan masalah gizi perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi, melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat, serta peningkatan teknologi pangan. Semua ini bertujuan untuk memperoleh perbaikan pola konsumsi pangan masyarakat yang beranekaragam dan seimbang dalam mutu gizi.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pola pemberian makan pendamping ASI yang dilihat dari tingkat konsumsi energi mempunyai hubungan bermakna dengan status gizi balita usia 6 sampai 24 bulan, hal ini berarti tingkat konsumsi gizi yang mengandung sumber energi mempengaruhi status gizi anak balita. Hubungan yang lemah menandakan bahwa pola pemberian MP-ASI tidak dapat menjadi faktor penyebab utama terhadap status gizi balita. Masalah gizi penyebabnya adalah multifaktor, Menurut almatsier⁸ masalah gizi pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan yang buruk, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan.

Studi-studi tentang status gizi menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi pada balita. Sesuai dengan pendapat Moehyi³ yang menyatakan bahwa pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan terjadi kegemukan. Secara teoritis pola pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, karena ibulah yang sangat berperan dalam mengatur konsumsi anak, yang kemudian akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Hal yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI diantaranya yakni pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, adat istiadat dan penyakit infeksi (Suhardjo, 2000)⁸. Pada hasil penelitian ini tingkat pendidikan ibu termasuk dalam kategori tingkat pendidikan tinggi, hal ini dapat dilihat dalam karakteristik tingkat pendidikan ibu dimana tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SMA sederajat (68,92%), bahkan 10,81 persen diantaranya telah menempuh perguruan tinggi. Menurut Suhardjo⁸ Tingkat pendidikan formal ibu membentuk nilai-nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal-hal baru. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya ibu menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal ibu, maka semakin mudah ia menyerap informasi mengenai MP-ASI, gizi dan kesehatan, sehingga apabila ibu mudah menyerap informasi tersebut maka akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu dalam memberikan pola pemberian MP-ASI dengan baik dan benar yang pada akhirnya sikap dan perilaku yang baik tersebut dapat berpengaruh terhadap status gizi balita.

Banyak ibu-ibu dengan anak 0-24 bulan bekerja mencari nafkah baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga, faktor bekerja saja nampaknya belum berperan sebagai penyebab timbulnya masalah kurang gizi, tetapi kondisi kerja lebih menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, gizi dan perawatan anak⁶. Sebagian besar responden pada penelitian ini adalah ibu rumah

tangga (64,87%), meskipun demikian ibu yang hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga biasanya memiliki pola asuh yang lebih baik terhadap tumbuh kembang balita daripada ibu dengan pekerjaan diluar rumah atau pekerjaan lain, dengan pola asuh yang baik maka ibu dapat melihat tumbuh kembang anak lebih baik, ibu lebih fokus dalam merawat dan mengasuh anak. Departemen kesehatan¹ menyatakan dari hasil survei menunjukkan bahwa penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI dan ketidak sesuaian pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro. Menurut UNICEF (1999) dalam Soekirman⁷ secara mendasar ada dua faktor yang mempengaruhi status gizi dan pertumbuhan bayi, yaitu *intake* gizi dan adanya penyakit infeksi. Kedua faktor ini mempunyai hubungan secara sinergis dimana zat gizi yang kurang dapat menyebabkan daya tahan tubuh rendah sehingga mudah terkena infeksi, sebaliknya infeksi penyakit dapat menyebabkan kekurangan gizi. Namun demikian pendapat Soekirman⁷ bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita selain konsumsi makanan dan penyakit infeksi, juga dapat dipengaruhi oleh faktor genetik atau keturunan. Meskipun anak balita mempunyai pola makan dengan tingkat konsumsi energi yang baik, tapi bila anak balita tersebut mempunyai faktor genetik atau keturunan kurus, maka status gizinya juga tidak dapat lebih baik.

4. SIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat ditarik beberapa simpulan:

- 1) Pola pemberian makanan pendamping ASI di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen sebagian besar termasuk dalam kategori baik (91,89%).
- 2) Status gizi balita usia 6 sampai 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen sebagian besar termasuk dalam kategori normal (77,03%).
- 3) Ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. nilai $P = 0,043$ pada $\alpha = 5\%$ ($0,043 < 0,05$).

b. Saran

- 1) Bagi petugas kesehatan hendaknya dapat mempertahankan dan meningkatkan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan status gizi balita dan program MP-ASI seperti memberikan penyuluhan tentang cara pemberian MP-ASI yang baik dan benar dan memperbanyak materi-materi tentang gizi, selalu memberikan motivasi kepada ibu-ibu agar tetap menjaga pola asuh dalam keluarga, mempertahankan peran serta kader posyandu yang langsung berhubungan dengan masyarakat agar tercapai status gizi anak yang lebih baik, pemberian PMT kepada balita gizi buruk dan gizi kurang serta memberikan rujukan bagi balita gizi buruk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut
- 2) Bagi masyarakat hendaknya tetap menyadari akan pentingnya pemberian makanan bergizi pada anak dan selalu menkonsultasikan masalah gizi anak kepada petugas kesehatan di puskesmas ataupun posyandu selain itu partisipasi keluarga hendaknya lebih ditingkatkan, mengingatkan keluarga untuk tetap menjaga pola asuh yang benar bagi balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI., *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Dirjen Bina Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan, Jakarta. 2004
2. Siswono., *5,1 Juta Balita Gizi Buruk, 54 Persen Meninggal*, Artikel, On line <http://www.swarapembaharuan.com>, diambil pada tanggal 28 Oktober 2008, Yogyakarta. 2008
3. Moehyi, S., *Pemeliharaan Gizi Bayi Dan Balita*, Bhatara Karya Aksara, Jakarta. 1998
4. Muchtadi, D., *Gizi untuk bayi: ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan*, Pustaka Harapan, Jakarta. 2002
5. Dinkes Yogyakarta, *Laporan Kegiatan UPGK Kota Yogyakarta Tahun 2008*, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2008
6. Suhardjo, *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta. 2000
7. Soekirman., *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*, Dirjen Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta. 2000
8. Almatsier, S., *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Cetakan Keempat, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2004
9. Supariasa, IDN., Bakri, B., Fajar, I., *Penilaian Status Gizi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2002