

Hubungan Pola Pemberian MPASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6 – 24 Bulan Di Desa Paron Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri

Enggar Anggraeni¹⁾, Annastasya Herawati ²⁾ Mirthasari Palupi ³⁾

¹⁾Podi D3 Gizi AKZI Karya Husada Kediri, eeng.gizi@gmail.com, 085739698588

²⁾ Podi D3 Gizi AKZI Karya Husada Kediri, heraannastasya@gmail.com, 089697064721

³⁾ Podi D3 Gizi AKZI Karya Husada Kediri, college.mirthasaripalupi@gmail.com, 085856683812

Abstrak

Balita berusia antara 6 hingga 24 bulan yang diberikan makanan pendamping ASI, atau MPASI akan membantu untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Sebaiknya MP-ASI diberikan sesuai dengan pedoman, yaitu sederhana, murah, tinggi protein, energi, dan mikronutrien. Prinsip UFRJUTEK VARES BERSIH (Umur, Frekuensi, Jumlah, Tekstur, Variasi, Respon, Kebersihan) merupakan panduan pemberian makanan tambahan yang memiliki empat bintang dan satu menu. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara kesehatan gizi balita dan perilaku pemberian makanan tambahan. Penelitian ini dilakukan di Desa Paron, Kecamatan Ngasem, Kabupaten Kediri, dengan menggunakan desain penelitian *crosssectional* dan metodologi penelitian *chi-square*. Sampel diambil secara acak atau menggunakan teknik pengambilan *random sampling*. Sebanyak 40 ibu yang memiliki anak berusia antara 6-24 bulan menjadi sampel penelitian. Berdasarkan hasil penelitian, 90% balita memiliki status gizi normal (-2 SD + 1 SD), sedangkan 10% balita memiliki status gizi kurang (<-2 SD). Sebanyak 72,5% memiliki pola pemberian makanan pendamping ASI yang kurang baik dan 27,5% memiliki pola pemberian makanan pendamping ASI yang baik. Nilai *p-value* adalah 0,906 (*p-value*>0,005), yang mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita, berdasarkan hasil uji statistik yang menyelidiki hubungan antara keduanya. Disarankan agar para partisipan mengikuti pola makan yang tepat, tetap mendapatkan informasi, dan menggunakan teknik pemberian MP-ASI melalui berbagai media, termasuk media sosial, buku, pamflet, telepon, dan lain sebagainya.

Kata kunci : Balita, MPASI, pola MPASI, status gizi

Abstract

Toddlers between 6 to 24 months of age are given complementary foods, or complementary foods, which help to fulfill their nutritional needs. Complementary feeding should be given according to the guidelines, which are simple, inexpensive, high in protein, energy, and micronutrients. The UFRJUTEK VARES BERSIH (Age, Frequency, Amount, Texture, Variety, Response, Cleanliness) principle is a supplementary feeding guide that has four stars and one menu. This study aimed to investigate the relationship between under-five nutritional health and supplementary feeding behavior. This study was conducted in Paron Village, Ngasem Sub-district, Kediri District, using a cross-sectional research design and chi-square research methodology. Samples were taken randomly or using random sampling techniques. A total of 40 mothers who have children aged between 6-24 months became the research sample. Based on the results of the study, 90% of toddlers have normal nutritional status (-2 SD + 1 SD), while 10% of toddlers have a nutritionally deficient status (<-2 SD). A total of 72.5% had poor complementary feeding patterns and 27.5% had good complementary feeding patterns. The *p-value* was 0.906 (*p-value*>0.005), indicating that there was no association between complementary feeding patterns and the nutritional status of children under five, based on the results of statistical tests investigating the relationship between the two. It is recommended that participants follow a proper diet, stay informed, and use complementary feeding techniques through various media, including social media, books, pamphlets, telephone, etc.

Kata kunci : toddler, MP-ASI, pola MP-ASI, Status Gizi

PENDAHULUAN

Usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, kelompok usia balita perlu

mendapat perhatian, karena merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi terutama di usia dua tahun pertama setelah kelahiran, Pada masa ini terjadi perkembangan

Alamat Korespondensi Penulis:

Enggar Anggraeni

Email : eeng.gizi@gmail.com

otak sejak di dalam kandungan dimana pada saat lahir memiliki volume sekitar 25% otak orang dewasa kemudian berkembang pesat hingga 70-80% otak orang dewasa ketika memasuki usia 2 tahun. Kondisi kurang gizi kronis pada masa 1000 HPK berkontribusi dapat meningkatkan risiko stunting pada anak dan menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit dan ketika dewasa nanti dapat menurunkan produktivitas serta menimbulkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (Kemenkes, 2021). Untuk mengatasi kekurangan gizi pada kelompok usia ini, perlu mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI). Meskipun anak-anak tidak boleh mendapatkan makanan tambahan hingga mereka berusia antara 6 bulan keatas, di masyarakat ditemui banyak orang tua yang melakukannya. Anak-anak diperkenalkan pada makanan selain ASI melalui pemberian makanan pendamping ASI. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir selama fase pertumbuhan yang sejalan dengan perkembangan anak, mungkin ada baiknya memberikan makanan tambahan. Makanan tambahan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan anak akan sangat bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. (Santi, 2020). Memberikan anak tekstur yang terlalu keras untuk usianya akan membuat sistem pencernaannya tidak berfungsi dengan baik karena ginjal dan sistem pencernaannya masih dalam tahap perkembangan (WHO, 2016). Prinsip Dasar pemberian MPASI harus memenuhi 4 syarat yaitu: tepat waktu, adekuat, aman dan di berikan dengan cara yang benar (Kemenkes, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan untuk memberikan makanan yang sederhana, hemat biaya, dan tinggi kalori, protein, dan mineral sebagai

makanan tambahan. Konsep UFREJUTEK VARES BERSIH (Umur, Frekuensi, Jumlah, Tekstur, Variasi, Responsif, Kebersihan) terdiri dari empat bintang dan satu menu tunggal untuk melengkapi aturan pemberian makan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kediri, Jawa Timur, di 3 Posyandu Desa Paron Kecamatan Ngasem, yaitu Posyandu Lestari, Posyandu Sehat, dan Posyandu Sejahtera. Dalam penelitian ini, 40 sampel dari 44 ibu yang memiliki balita berusia 6 hingga 24 bulan dipilih secara acak atau simple random sampling. Penelitian ini bersifat kuantitatif dan menggunakan metode korelasi dengan pendekatan deskriptif *cross-sectional*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuisioner untuk mengetahui tekstur, frekuensi, dan jumlah pemberian MPASI. Sedangkan untuk status gizi balita menggunakan teknik pengumpulan data secara langsung dengan cara melihat usia dari buku KIA dan melakukan penimbangan berat badan secara langsung, kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik subyek meliputi umur, berat badan ideal dan kebutuhan energi ideal terdeskripsikan pada tabel 1 dan Tabel 2 meliputi usia balita dan jenis kelamin subjek yang menjadi sasaran penelitian.

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia balita

No.	Usia (bulan)	n	Persen(%)
1.	6-8	2	5,0
2.	9-12	9	22,5
3.	13-24	29	72,5
Total		40	100,0

(sumber : data terolah 2023)

Usia subjek yang menjadi sasaran mayoritas pada rentang 13 – 24 bulan sebanyak 29 anak (72,5 %). Pada usia ini anak sudah bisa menerima makanan dalam bentuk biasa seperti makanan keluarga. Masih terdapat 2 anak dengan usia 6- 8 bulan yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena masih masa peralihan dari ASI dan mulai naik tekstur. Mayoritas karakteristik jenis kelamin subjek adalah laki – laki (55 %) hal ini terdeskripsikan dalam tabel 2

Tabel 2. Distribusi jenis kelamin balita usia 6-24 bulan

No.	Jenis kelamin	n	(%)
1.	Perempuan	18	45,0
2.	Laki-laki	22	55,0
Total		40	100

(sumber : data terolah 2023)

2. Status Gizi Balita

Status gizi yang baik adalah faktor penentu untuk keberhasilan pembangunan sumber daya manusia (kemenkes 2023). Analisa status gizi dengan indikator BB/U terdeskripsikan pada tabel berikut :

Tabel 3. Ditribusi Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan

No.	Status Gizi	n	(%)
1.	BB sangat kurang	0	0
2.	BB kurang	4	10,0
3.	BB normal	36	90,0
4.	ResikoBB lebih	0	0
Total		40	100

(sumber : data terolah 2023)

Untuk memastikan kesehatan gizi balita terus terpantau, diharapkan para orang tua balita

secara rutin membawa balitanya ke posyandu untuk ditimbang secara berkala setiap satu bulan sekali. Karena pertumbuhan dan perkembangan anak sangat cepat antara usia 0 hingga 24 bulan, maka periode ini sering disebut sebagai “periode emas” atau “periode kritis”. Gangguan dapat muncul jika balita selama periode emas tidak diatasi dan tidak mendapatkan nutrisi yang memadai

3. Pemberian Makanan pada Bayi dan anak (PMBA)

a. Frekuensi Pemberian Mpsai

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemberian MPASI

No.	Frekuensi pemberian MPASI	n	(%)
1.	Baik	25	62,5
2.	Kurang baik	15	37,5
Total		40	40

(sumber : data terolah 2023)

Pemberian frekuensi MPASI yang tepat adalah 1-2 kali dalam sehari saat awal MP-ASI atau usia 6-8 bulan, seterusnya usia 9-12 bulan diberikan 3-4 kali makan utama dalam sehari ditambah 1-2 kali cemilan; usia 12-24 bulan 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali cemilan (Direktorat Bina Gizi, 2024)

b. Jumlah Pemberian Mpsai

Tabel 5. Distribusi Jumlah Pemberian MPASI

No.	Pemberian jumlah MP-ASI	n	(%)
1.	Sesuai	21	52,5
2.	Tidak Sesuai	19	47,5
Total		40	100,0

(sumber : data terolah 2023)

Pemberian jumlah MP-ASI perlu disesuaikan dengan usia balita. Menurut kruger (2013) pemberian MP-ASI harus dimulai dari porsi sedikit kemudian ditambah sesuai usia balita dan berkurangnya asupan ASI. Asupan kalori harian balita dapat terpengaruh apabila pada usia makan balita diberikan MP-ASI yang tidak sesuai. Jika asupan makan balita terlalu sedikit maka asupan kalori harian tidak akan terpenuhi sehingga dapat menjadi faktor resiko gizi kurang. Sedangkan jika jumlah pemberian MP-ASI terlalu banyak, asupan kalori harian akan berlebih dan dapat menyebabkan faktor resiko gizi lebih. Jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai adalah 2-3 sendok makan atau seperempat mangkuk 250 ml untuk balita usia 6-8 bulan, setengah mangkuk 250 ml atau 125 cc untuk balita usia 9-11 bulan, dan untuk usia 12-24 bulan bertahap mulai dari setengah mangkuk 250 ml hingga ke satu mangkuk 250 ml penuh atau sekitar 200 cc. (Direktorat Bina Gizi, 2024). WHO dalam Abeshu *et a.* (2016) bahwa asupan makanan harian seorang anak ditentukan oleh kapasitas perutnya, kepadatan energi makanan, dan kebutuhan energi hariannya.. Jadi jumlah pemberian akan anak harus diberikan secara bertahap. Semakin banyak usia anak maka semakin banyak pula kebutuhan makan anak.

Tabel 6 mendeskripsikan bahwa terdapat 22,5% ibu memberikan tekstur MPASI yang masih tidak sesuai, Pemberian tekstur yang tidak sesuai dapat mempengaruhi asupan kalori harian. Jika tekstur terlalu cair dari usia sebenarnya maka asupan makan tidak akan mencukupi kebutuhan kalori harian, dan jika terlalu padat dari usia sebenarnya maka asupan makan dapat melebihi kebutuhan kalori harian. Berdasarkan Kemenkes 2022, bahwa

pada balita usia 6-12 bulan tidak semua tekstur boleh diberikan pada balita. Untuk balita berusia 6-8 bulan, makanan lumat adalah tekstur yang sesuai; untuk usia 9-11 bulan, makanan lunak atau cincang lebih tepat; dan untuk usia 12-24 bulan, makanan padat atau makanan rumahan lebih tepat (Direktorat Bina Gizi, 2024). Pemberian tekstur yang lebih padat atau tidak sesuai dengan usia anak akan memicu berbagai masalah penyakit pada ginjal dan sistem pencernaan pada anak karena ginjal dan sistem pencernaan anak belum terbentuk sempurna pada usia ini. Selain itu saat terlambat menaikkan tekstur makanan pada usia >10 bulan maka dapat meningkatkan resiko kesulitan makan pada anak dikemudian hari (Widyawati, 2016).

c. Tekstur Pemberian Mpasi

Tabel 6. Distribusi Tekstur Pemberian MPASI

PemberianTekstur			
No.	MP-ASI	n	(%)
1	Sesuai	31	77,5
2	Tidak sesuai	9	22,5
Total		40	40

(sumber : data terolah 2023)

Pola Pemberian MPASI

Tabel 7. Distribusi Pola Pemberian MPASI

Pola Pemberian MP-ASI			
No.	Pola Pemberian MP-ASI	n	(%)
1.	Baik	11	27,5
2.	kurang baik	29	72,5
Total		40	100,0

(sumber : data terolah 2023)

Risiko balita dalam gangguan makan dan permasalahan gizi dapat meningkat apabila pola pemberian MP-ASI yang tidak memadai (adriani & wiratmadji, 2014). Pola pemberian MP-ASI yang tepat

dimulai dengan memberikan ASI eksklusif kepada balita sejak lahir hingga usia enam bulan. Pada usia enam bulan, MP-ASI harus diperkenalkan bersama dengan berbagai jenis makanan dan diberikan secara bertahap sesuai dengan usia balita. Sebaiknya MP-ASI diberikan bersamaan dengan pemberian ASI hingga balita berusia 24 bulan. Banyak masalah

pemberian makanan tambahan juga tidak tepat. Didapat hasil dari wawancara dengan para responden bahwa masih banyak ibu memberikan MP-ASI pada balita tidak sesuai dengan usia, jumlah, frekuensi, dan tekstur. Kebiasaan pola makan yang buruk dapat menyebabkan balita mengalami kekurangan gizi ataupun obesitas.

kesehatan yang dapat timbul akibat pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Urutan yang tepat untuk memberikan MPASI tergantung pada beberapa faktor, termasuk usia, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi, serta kebersihan. Karena pola makan harus sesuai dengan norma-norma yang telah ditetapkan, dapat dikatakan bahwa pemberian MP-ASI tidak tepat jika pola

Tabel 8. Hubungan Pola Pemberian MPASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan

Pola pemberian	BB sangat kurang		BB Kurang		BB normal		Resiko BB lebih		Jumlah		p.value
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	0	0	1	9,1	10	90,0	0	0	11	100,0	0,906
Tidak baik	0	0	3	10,3	26	89,7	0	0	29	100,0	
Total	0	0	4	10,0	36	90,0	0	0	40	100,0	

(sumber : data terolah 2023)

Hasil analisa terhadap pola pemberian MP-ASI dengan kategori tidak baik menunjukkan mayoritas mempunyai status gizi berat badan normal yaitu sebanyak 90,0%, dan balita yang status gizinya berat badan kurang sebanyak 9,1%. Sedangkan untuk balita dengan pola pemberian MP-ASInya baik lebih banyak yang memiliki status gizi berat badan normal yaitu 89,7%, dan untuk berat badan kurang sebanyak 10,3%. Kondisi gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Paron, Kecamatan Ngasem, Kabupaten Kediri, tidak berkorelasi secara signifikan dengan pola pemberian MP-ASI, sesuai dengan hasil uji chi-square, dengan nilai p-value sebesar 0,906 ($p > 0,005$). Menurut (Mufida *et al.*, 2015), pemberian MP-ASI harus diperkenalkan secara

bertahap dan disesuaikan dengan usia anak. Adriani dan Wirjatmadi (2014) menyatakan bahwa meskipun pola pemberian MP-ASI belum ideal, tidak menutup kemungkinan ada anak yang mengalami berat badan kurang. Pasalnya, ASI yang diberikan oleh ibu berkualitas baik dan jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Selain itu camilan dan susu formula yang dikonsumsi oleh balita juga akan berpengaruh ke status gizi. Apabila pola makan anak tidak sesuai tetapi jajanan/camilan yang dikonsumsi anak dapat mencukupi kebutuhan gizi setiap hari maka hal tersebut dapat berdampak ke status gizi balita.

Temuan penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Aulia (2018), yang menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi gizi balita dan perilaku pemberian makanan tambahan. Hal ini disebabkan karena para peneliti hanya mempertimbangkan pola pemberian MP-ASI. Sebenarnya, penelitian hanya melihat praktik pemberian MP-ASI, namun, berbagai faktor lain, termasuk keadaan ekonomi keluarga, penyakit dan infeksi, serta kesadaran, juga dapat berdampak pada status gizi balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Temuan penelitian menunjukkan bahwa, di antara balita berusia 6-24 bulan, 10% mungkin memiliki status gizi kurang, sementara hingga 90% memiliki berat badan normal, ibu balita yang memberikan tekstur MPASI sesuai sebanyak 77,5% dan yang tidak sesuai sebanyak 22,5%, ibu balita yang memberikan jumlah MPASI sesuai sebanyak 52,5% dan yang tidak sesuai sebanyak 47,5%, ibu balita yang memberikan frekuensi MPASI sesuai sebanyak 62,5%, ibu balita yang pola pemberian MPASI baik 27,5% dan tidak baik 72,5%. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kesehatan gizi balita usia 6-24 bulan dengan pola pemberian MP-ASI, berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji chi-square, dengan nilai p-value sebesar 0,906.

Disarankan kepada responden dengan status gizi normal untuk menjaga status gizi balita dan menerapkan pola makan yang tepat dan bagi responden yang memiliki balita berat badan kurang untuk menerapkan pola makan yang tepat, update pengetahuan dan pola pemberian MPASI melalui berbagai media, seperti media sosial, buku, leaflet, handphone, dll. Dan kepada peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti faktor lain seperti : tingkat

pengetahuan, ekonomi, dll dan memperluas tempat penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Abeshu, M. A., Ielisa, A., dan Gelata, B. (2016). *Complementary feeding: review of recommendations, feeding practices, and adequacy of homemade complementary food preparations in developing countries – lessons from ethiopia*. *Frontiers in nutrition*, 3. Doi :10.3389/fnut.2016.00041
- [2]. Aulia, R (2018) *Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang Tahun 2018*.
- [3]. Du Plessis, L.M, Kruger, H. S., & Sweet, L. (2013). *Complementary Feeding: A Critical Windows Of Opportunity Fromm Six Months Onward*. *South African Journal Of Clinical Nutrition* 2013, 26(3), Hlm : 135
- [4]. Fathonah, A. (2019). *Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) Padat Gizi Terhadap Status Gizi Bayi Di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang Tahun 2019*.
- [5].Kemenkes RI (2019) *Pedoman Pelatihan Konseling Pemberian makanan pada Bayi dan Anak (PMBA)*
- [6].Kemenkes RI (2021) *Buku Saku Pemberian makanan pada Bayi dan Anak (PMBA) untuk tenaga Kesehatan*
- [7].Kopa, M. T. A. I., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). *Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep*. Al

- Gizzai: Public Health Nutrition Journal, 103-110.
- [8].Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). *Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian*. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education, 8(1), 1-11.
- [9].Meryana A., Bambang W. (2014). *Gizi Dan Kesehatan Balita*. Jakarta : Kencana
- [10].Molika E. (2014) *Buku pintar MP-ASI : Bayi 6 bulan sampai dengan 1 tahun*. Jakarta: Lembar Langit Langit Indonesia
- [11].Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). *Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Balita Usia 6-24 Bulan*. Jurnal dan Agroindustri Vol.3 No.4 P.1646-1651
- [12].Nababan, L., & Widyaningsih, S. (2018). *Pemberian MPASI dini pada bayi ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan ibu Early Breastfeeding Supplemental Food In Baby Viewed From Maternal Education and Knowledge*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah ISSN, 14(1), 32-39
- [13].Pamarta, D., & Andriani, K. (2018). *Pengaruh Faktor Predisposisi (Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap) Ibu Terhadap Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping Air SUSU Ibu (MPASI) Di Desa Kenep Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammaadiyah Surakarta).
- [14].Widyawati, Fatmalina F., Suci D., (2016), *Analisis Pemberian MPASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang*, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Volume 7 July, 2016 Number 2
- [15].Yulnefia, Y., & Faris, A. R. (2020). *Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan*. Collaborative Medical Journal (Cmj), 3(3), 123-130

