HUBUNGAN ANTARA USIA AWITAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING-ASI (MPASI) DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI PUSKESMAS PANCUR BATU, DELI SERDANG TAHUN 2017

Diterima: 07-07-2018 • Disetujui: 10-10-2019

<http://dx.doi.org/10.21460/bikdw.v4i1.124>

Femmy Stefanie Legie, Mahrani Lubis
Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Korespondensi: legiefemmy@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) diberikan kepada bayi guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. WHO merekomendasikan pengenalan makanan padat pada bayi dilakukan pada saat bayi berusia 6 bulan. Beberapa penelitian menyatakan bahwa pengenalan dini makanan dapat menyebabkan anak mengalami malnutrisi dan mudah terinfeksi. Menurut data RISKESDAS tahun 2010, prevalensi balita dengan gizi kurang dan buruk di Provinsi Sumatera Utara adalah 21,4 %.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara usia awitan pemberian MPASI dan status gizi balita.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain potong lintang, dilaksanakan pada bulan Agustus hingga November 2017. Populasi dari penelitian ini adalah semua balita (3 - 59 bulan) yang datang ke Puskesmas Pancur Batu. Penelitian dilakukan dengan menggunakan data primer melalui wawancara dengan alat berupa kuesioner. Data disajikan secara deskriptif dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil: Terdapat 90 anak dengan 53% anak diberi MPASI tepat usia, 70% anak dengan status gizi baik. Status gizi tidak normal lebih banyak didapatkan pada anak yang diberikan MPASI dini (50.0%). Uji *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistic antara usia awitan pemberian MPASI dengan status gizi balita ($p < 0.05$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MPASI dengan status gizi pada balita.

Kata Kunci: Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), status gizi, balita

THE ASSOCIATION BETWEEN EARLY INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY FEEDING WITH NUTRITION STATUS OF UNDER-FIVE CHILDREN AT PUSKESMAS PANCUR BATU, DELI SERDANG IN 2017

Received: 07-07-2018 • Accepted: 10-10-2019

<http://dx.doi.org/10.21460/bikdw.v4i1.124>

Femmy Stefanie Legie, Mahrani Lubis

Faculty of Medicine, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Correspondence: legiefemmy@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: Complementary feeding is usually given to infants for fulfilling nutritional needs aside from breastmilk. WHO recommends to introduce solid foods to infants at 6 months of age. Some studies found that early introduction to complementary feeding might risk the infants for malnutrition and infection. According to RISKESDAS 2010, North Sumatera province has 21,4% under-five children with undernutrition and severe malnutrition.

Aim: This study is aimed to test the association between initial age of introduction to complementary feeding and the children nutritional status.

Methods: This is a cross-sectional study, held between August and November 2017 at Puskesmas Pancur Batu. The inclusion criterion is children age 3-59 months. Data collection was done primarily through questionnaire. All results was described and analysed using Chi-square test.

Result: There are 90 children, and 53% among them were given complementary feeding at 6 months of age and 70% have good nutritional status. Either poor or over nutrition were found higher in children with early introduction of complementary feeding (50.0%). Further test showed a statistically significant association between early introduction of complementary feeding and children nutritional status ($p < 0.05$).

Conclusion: There is an association between initial age of complementary feeding and children nutritional status.

Keywords: Complementary feeding, nutrition status, under-five children

PENDAHULUAN

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-23 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.¹ WHO merekomendasikan pengenalan makanan padat pada bayi agar dilakukan pada saat anak berumur 6 bulan karena pada umur tersebut ASI saja tidak mencukupi kebutuhan pertumbuhan anak yang optimal.² Pemberian MPASI perlu memperhatikan usia pemberian, jenis MPASI, frekuensi dalam pemberian, dan cara pemberian pada tahap awal.³ Pada kenyataannya, banyak bayi yang masih terlalu muda untuk menerima makanan bayi fortifikasi. Di Indonesia, lebih dari sepertiga bayi umur 4-5 bulan diberi makanan bayi fortifikasi. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, 27% anak yang disusui dan 70% anak yang tidak disusui berumur 0-23 bulan mengonsumsi formula bayi.² Beberapa faktor seperti pekerjaan dan pengetahuan yang kurang pada ibu mempengaruhi pemberian MPASI pada usia terlalu dini.⁴

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menganjurkan untuk pemberian MPASI pada usia yang tepat agar bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan gizi dan tumbuh kembang bayi.⁵ Kementerian Kesehatan juga menyatakan bahwa pengenalan dini makanan yang rendah energi dan gizi, atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis, dapat menyebabkan gizi kurang dan meningkatkan risiko infeksi, yang berujung pada daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit.² Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 untuk Provinsi Sumatera Utara, prevalensi balita dengan gizi buruk dan kurang di tingkat provinsi adalah

14%.⁶ Pada data profil Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2012, dari 1.141.496 balita yang ditimbang, terdapat 42.190 (3,70%) balita dengan gizi kurang, dan 1.208 (0,11%) balita dengan gizi buruk.⁷ Untuk menyelesaikan permasalahan gizi kurang yang terjadi di Provinsi Sumatera Utara, peneliti mengidentifikasi dan menguji adanya hubungan antara usia awitan pemberian MPASI dengan status gizi balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dan dilakukan di Puskesmas Pancur Batu selama 4 bulan (Agustus-November 2017). Sampel penelitian adalah anak balita (usia 3-59 bulan) sehat yang datang ke Posyandu dalam area kerja Puskesmas Pancur Batu. Sampel dipilih menggunakan teknik konsektif.⁸ Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 90 balita yang memenuhi kriteria inklusi yaitu usia 3-59 bulan, menerima MPASI, berat badan lahir normal, dan lahir cukup bulan, dan kriteria eksklusi yaitu adanya penyakit bawaan dan menderita penyakit kronik. Penelitian ini menggunakan data primer dengan wawancara pada orang tua anak dan sekunder dari basis data Puskesmas Pancur Batu.

Analisis Statistik

Semua data yang telah dikumpulkan dan dikelompokkan kemudian diolah dengan analisis univariat untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti dan karakteristik pasien dengan frekuensi dan persentase. Setelah itu, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi Square* untuk menilai hubungan antara usia awitan MPASI dengan status gizi.⁹ Analisis data dilakukan dengan program *Statistical Package for Social Sciences*

(SPSS). Penelitian ini telah memenuhi persyaratan dan menerima persetujuan pelaksanaan penelitian oleh Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/RSUP H. Adam Malik Medan.

HASIL PENELITIAN

Dari 90 balita, peneliti mengelompokkan usianya dalam 3 kelompok yaitu 3-12 bulan, 13-36 bulan, dan 37-59 bulan. Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian di Puskesmas Pancur Batu tahun 2017 (n=90)

Variabel	N (%)
Usia	
3 – 12 bulan	38 (42,2)
13 – 36 bulan	33 (36,7)
37 – 59 bulan	19 (21,1)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	44 (48,9)
Perempuan	46 (51,1)
Status Gizi	
Gizi buruk	0 (0,0)
Gizi kurang	7 (7,8)
Gizi cukup	63 (70,0)
Overweight	9 (10,0)
Obesitas	11 (12,2)

Gambaran Pemberian MPASI

Secara keseluruhan, terdapat 42 balita (46,7%) yang diberikan MPASI lebih awal yaitu kurang dari usia 6 bulan. Lebih rinci lagi, terdapat 5 (5,6%) anak menerima MPASI sejak usia 1 bulan, 4 (4,4%) anak sejak usia 2 bulan, 16 (17,8%) anak sejak usia 3 bulan, 10 (11,1%) anak sejak usia 4 bulan, dan 7 (7,8%) anak sejak usia 5 bulan. Seluruh balita mendapatkan makanan lumat sebagai MPASI pertama. Sebanyak 64 anak (71,1%) mendapat MPASI

kurang dari 3 kali sehari, dan 22 anak (24,4%) mendapat MPASI 3 kali sehari. Tabel 2 menunjukkan persebaran beberapa variabel berdasarkan usia awitan MPASI.

Uji statistik dengan *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi jenis kelamin yang bermakna berkaitan dengan usia awitan pemberian ASI (χ^2 koreksi Yates = 0,19, df = 1, p = 0,66228) ataupun dengan jenis makanan yang diberikan (χ^2 koreksi Yates = 4,80, df = 2, p = 0,09057).

Tabel 2. Gambaran usia pemberian MPASI berdasarkan jenis kelamin anak dan frekuensi pemberian MPASI pada balita di Puskesmas Pancur Batu tahun 2017 (n=90)

Variabel	Usia Awitan Pemberian MPASI		Total
	< 6 bulan (n=42) n (%)	6 bulan (n = 48) n (%)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	19 (45,2)	25 (52,1)	44 (48,9)
Perempuan	23 (54,8)	23 (47,9)	46 (51,1)
Frekuensi pemberian			
< 3 kali sehari	28 (66,7)	36 (75,0)	64 (71,1)
3 kali sehari	10 (32,8)	12 (25,0)	22 (24,4)
> 3 kali sehari	4 (9,5)	0 (0,0)	4 (4,4)

Gambaran Hubungan Status Gizi Balita Dengan Usia Awitan Pemberian MPASI

Pada Tabel 1 telah ditunjukkan mengenai gambaran status gizi pada seluruh responden. Tabel 3 menunjukkan persebaran responden berdasarkan status gizi dan usia awitan pemberian ASI, di mana status gizi digolongkan menjadi normal (gizi cukup) sejumlah 63 anak (70%), dan tidak normal (selain dari gizi cukup) sejumlah 27 anak (30%). Pada kelompok anak dengan usia awitan MPASI dini, terdapat 6 anak dengan gizi kurang, 6 anak dengan

overweight, dan 9 anak dengan obesitas, sedangkan pada kelompok anak dengan usia awitan MPASI yang tepat, didapatkan 6 anak dengan obesitas. Berdasarkan analisis, prevalensi status gizi tidak normal pada balita dengan usia awitan MPASI < 6 bulan (50,0%) adalah 4 kali lebih besar (Rasio Prevalensi = 4,00; IK 95% = 1,784 – 8,967) dibandingkan dengan usia awitan MPASI 6 bulan (12,5%), dengan hubungan yang bermakna secara statistik (χ^2 koreksi Yates = 13,26, df = 1, p = 0,00027).

Tabel 3. Gambaran status gizi balita berdasarkan usia awitan pemberian MPASI pada balita di Puskesmas Pancur Batu tahun 2017 (n=90)

Variabel	Status Gizi		Total
	Normal (n=63) n (%)	Tidak Normal (n = 27) n (%)	
Dini (< 6 bulan)	21 (33,3)	21 (77,8)	42 (46,7)
Tepat (6 bulan)	42 (66,7)	6 (22,2)	48 (53,3)

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, didapatkan proporsi balita dengan usia awitan pemberian ASI < 6 bulan sebesar 46,7%. Walaupun ditemukan pemberian MPASI dini yang lebih tinggi pada anak perempuan (54,8% vs 45,2%), perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Situasi serupa terjadi di India, di mana

hanya 54,6% anak yang diberikan MPASI sesuai waktu yang direkomendasikan WHO, walaupun masih lebih rendah dari negara maju seperti Amerika Serikat di mana 92,6% orang tua memberikan MPASI sebelum usia 6 bulan.^{10,11} Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI terlalu dini adalah kekhawatiran orang tua akan

kecukupan gizi anak dan masalah ASI yang dialami ibu (sama).¹¹

Seluruh responden penelitian ini mendapatkan MPASI pertama berbentuk lumat, yang sesuai dengan anjuran Pedoman Gizi Seimbang tahun 2014 untuk menggunakan makanan lumat berbahan dasar makanan pokok terutama beras atau tepung beras.¹⁰ Terkait dengan pola pemberian MPASI, tidak ada perbedaan frekuensi pemberian yang bermakna antara kelompok pemberi MPASI dini dan tepat waktu, yang menunjukkan bahwa walaupun diberikan secara dini, orang tua masih memperhatikan anjuran dari pedoman gizi seimbang seperti yang disebutkan sebelumnya. Selain itu, IDAI menganjurkan untuk memulai pemberian MPASI setelah menilai kesiapan bayi berdasarkan oromotor terlebih dahulu, seperti sudah dapat duduk dengan kepala tegak, bisa mengkoordinasikan mata, tangan dan mulut untuk menerima makanan, serta mampu menelan makanan yang padat.¹² Pemberian MPASI yang terlalu dini juga dapat meningkatkan risiko terkena penyakit diare, sembelit, infeksi saluran napas atas dan demam.¹³ Risiko ini berhubungan dengan sistem imun pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan belum sempurna, sehingga pemberian MPASI dini dapat mempercepat paparan terhadap infeksi.¹⁴

Terkait dengan status gizi, penelitian ini menunjukkan prevalensi gizi kurang (22,2% vs 0%), gizi berlebih (22,2% vs 0%), dan obesitas (33,3% vs 9,5%) yang lebih tinggi pada kelompok anak dengan usia awitan pemberian MPASI kurang dari 6 bulan, dibandingkan dengan kelompok anak dengan usia awitan MPASI yang sesuai rekomendasi WHO. Penemuan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maharsiwi di Kartasura, dimana pada kelompok anak dengan pemberian

MPASI terdapat 34.78% yang tergolong ke dalam obesitas.¹⁵ Selain dari pemberian MPASI pada usia yang tepat, Hendarto menyatakan bahwa pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dapat mengurangi risiko obesitas. Hal ini dikarenakan ASI mempunyai efek yang lebih baik terhadap metabolisme tubuh bayi dan metabolisme hormon seperti insulin dan leptin dalam kaitannya dengan pengaturan deposit lemak dibanding susu formula dan makanan lainnya, sehingga pemberian MPASI secara dini dapat menjadi faktor risiko anak mengalami status gizi tidak normal (obesitas).¹⁶

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia awitan pemberian MPASI dengan status gizi anak, dimana prevalensi status gizi tidak normal pada kelompok anak dengan usia awitan MPASI < 6 bulan lebih besar 4 kali lipat (50,0% vs 12,5%) dibanding dibandingkan dengan kelompok anak dengan usia awitan pemberian ASI yang sesuai. Beberapa penelitian di daerah yang berbeda, yaitu Pasirkaliki, Bandung dan Kota Padang menunjukkan kemaknaan yang serupa antara usia awitan pemberian MPASI dengan status gizi balita.^{3,17} Sebaliknya, Gulo et al tidak menemukan hubungan yang bermakna pada penelitiannya di Kabupaten Tangerang, yang dimungkinkan karena *power* penelitian yang rendah akibat jumlah responden hanya 40 orang, walaupun ditemukan persentase anak dengan status gizi tidak normal lebih tinggi pada pemberian MPASI 4-6 bulan (11,5%) dibanding 6-24 bulan (0%).¹⁸

KESIMPULAN

Pada penelitian ini ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara usia awitan pemberian MPASI dengan status gizi

pada balita di area kerja Puskesmas Pancur Batu, Deli Serdang tahun 2017. Prevalensi status gizi tidak normal lebih banyak ditemukan pada anak dengan usia awitan pemberian MPASI < 6 bulan (50%) dibandingkan dengan usia awitan pemberian MPASI yang tepat (12,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa praktisi kesehatan perlu memperhatikan usia awitan pemberian MPASI agar menghindari perubahan status gizi menjadi tidak normal, terutama berat badan berlebih dan obesitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal tahun 2006. Jakarta: Depkes RI; 2006.
2. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: BPS; 2013.
3. Lestari M, Lubis G, Pertiwi D. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(2): 188-190.
4. Kumalasari S, Sabrian F, Hasanah O. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI Dini. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM)*. 2015; 2(1) 879-886.
5. Nasar S. Makanan Pendamping ASI (MPASI) [Internet]. IDAI. 2015 [diakses pada 7 April 2017]. Tersedia di: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/makanan-pendamping-asi-mpasi>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar-RISKESDAS 2010. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2012. Medan: Dinkes Prov. Sumut; 2013.
8. Dahlan MS. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
9. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto. 2011.
10. Patel A, Pusdekar Y, Badhoniya N, Borkar J, Agho K, Dibley M. *Determinants of inappropriate complementary feeding practices in young children in India: secondary analysis of National Family Health Survey 2005-2006*. *Maternal & Child Nutrition*. 2011;8:28-44.
11. Clayton H, Li R, Perrine C, Scanlon K. *Prevalence and Reasons for Introducing Infants Early to Solid Foods: Variations by Milk Feeding Type*. *PEDIATRICS*. 2013;131(4):e1108-e1114.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
13. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. Jakarta: IDAI; 2015.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar-RISKESDAS 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
15. Maharsiwi A. Hubungan antara pemberian MPASI dini dengan Kejadian Gizi Lebih pada Bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura, Sukoharjo [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
16. Hendarto A. Air Susu Ibu dan Perannya dalam Pencegahan Obesitas. Indonesia Menyusui [Internet]. IDAI. 2013 [diakses pada tanggal 7 April 2017].

- Tersedia di: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-perannya-dalam-pencegahan-obesitas>
17. Suheti T, Ruslaini, Setiawan R. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Anak Usia 9-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki kota Bandung. *Bhakti Kencana Medika*. 2011; 1(2): 45-49.
  18. Gulo M, Nurmiyati T. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. *Jurnal Bina Cendekia Kebidanan*. 2015; 1(1):8-14.