

**KUALITAS DAN KUANTITAS MPASI TERHADAP STATUS GIZI ANAK
USIA 6-24 BULAN**

***QUALITY AND QUANTITY OF COMPLEMENTARY FEEDING ON
NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 6-24 MONTHS***

Reni Destriyani¹, Mitra², Nurlisis², Winda Septiani², Heryudarini Harahap³

¹Puskesmas Teluk Pambang Bengkalis

²STIKes Hang Tuah Pekanbaru

³Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Riau

renidestriyanikhanza@gmail.com

ABSTRACT

Prevalence of wasting on underfive children in Indonesia was 19.6% in 2013, which means the problem is still a serious health problem in community. Giving sufficient quality and quantity of complementary feeding are important factors for prevention of nutritional problems and maintain a good nutritional status. The study aim was to assess proportion of wasting and the quality as well as the quantity of complementary feeding on nutritional status of children aged 6-24 months. The study used cross sectional design, conducted in Puskesmas Teluk Mambang area, 2017. The sample was 205 children. It found that significantly association ($p < 0.05$) of quality complementary feeding which was depicted from complementary feeding type with child nutritional status. Children who consume local complementary feeding were more at risk of becoming waster than children who consume local and manufacturers complementary feeding ($p < 0,05$). There was no association between quantity of food depicted from frequency, age of given complementary feeding, energy intake and protein intake with nutritional status of children. It is recommended that Health Service of Bengkalis District to improve health promotion on food intake in infants through Puskesmas and Posyandu that involved many stakeholders.

Keywords: *Quality of Complementary feeding, quantity of Complementary feeding, nutritional status.*

ABSTRAK

Prevalensi kurus pada anak balita di Indonesia pada tahun 2013 adalah 19,6%, berarti merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) dengan kualitas dan kuantitas yang cukup merupakan faktor penting dalam pencegahan timbulnya masalah gizi dan mempertahankan status gizi yang baik. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui proporsi status gizi kurus dan menilai kualitas (keragaman dan jenis MPASI), kuantitas (frekuensi, usia pemberian MPASI, asupan energi dan protein) terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan. Penelitian menggunakan desain *cross sectional* yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Pambang pada tahun 2017. Subjek adalah 205 anak. Ditemukan ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) kualitas MPASI

yang digambarkan dari jenis MPASI dengan status gizi anak. Anak yang mengonsumsi MPASI lokal lebih berisiko untuk menjadi kurus dibanding anak yang mengonsumsi MPASI lokal dan pabrikan ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan antara kuantitas makanan yang digambarkan dari frekuensi MPASI, usia pemberian MPASI, asupan energi dan asupan protein dengan status gizi anak. Disarankan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis meningkatkan promosi kesehatan tentang asupan makanan pada balita melalui Puskesmas dan Posyandu dengan melibatkan banyak pihak.

Kata kunci: Kualitas MPASI, Kuantitas MPASI, Status Gizi

PENDAHULUAN

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Depkes RI, 2006).

Masalah kesehatan masyarakat dinyatakan serius bila prevalensi kurus antara 10,0-14,0 persen dan kritis bila $\geq 15,0$ persen (WHO 2010). Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kurus pada anak balita sebesar 19,6 persen, yang artinya masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Diantara 33 Provinsi, terdapat 16 provinsi yang masuk kategori serius, dan 4 Provinsi termasuk kategori kritis yaitu Kalimantan Barat, Maluku, Aceh dan Riau (Kemenkes RI, 2013).

Di Kabupaten Bengkalis, presentase masalah gizi balita berdasarkan indeks BB/U adalah gizi buruk 4,0 persen, gizi kurang 12,0 persen, dan gizi lebih 2,0 persen. Presentase masalah gizi balita berdasarkan indeks BB/TB adalah sangat kurus 4,0 persen, kurus 6,0 persen dan gemuk 5 persen. Presentase anak balita pendek atau (*stunting*) berdasarkan indeks TB/U adalah sangat pendek 6,0 persen dan pendek 14,0 persen (Hayati dkk, 2016).

MP-ASI merupakan makanan bayi yang menyertai pemberian ASI, diberikan setelah bayi berusia 6 bulan karena ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MPASI mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding* (Hardinsyah & Supariasa, 2016). Kualitas MPASI atau mutu gizi dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi. Bahkan semakin beragam pangan yang dikonsumsi semakin mudah tubuh memperoleh berbagai zat lainnya yang bermanfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu

konsumsi anekaragam pangan merupakan salah satu anjuran penting dalam mewujudkan gizi seimbang (Kemenkes RI, 2014).

Untuk mencegah timbulnya masalah gizi tersebut, perlu disosialisasikan pedoman gizi seimbang yang bisa dijadikan sebagai pedoman makan mempertahankan berat badan normal. Pemberian MPASI dengan gizi seimbang yang mengandung komponen-komponen yang lebih kurang sama, yaitu: cukup secara kualitas, cukup secara kuantitas, mengandung berbagai zat gizi (energi dan protein) yang diperlukan tubuh untuk tumbuh pada balita (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proporsi status gizi kurus pada anak dan menilai kualitas dan kuantitas MPASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *analytic cross sectional study*, yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Pambang Kabupaten Bengkalis. Pengumpulan data dimulai pada bulan Juli sampai Agustus 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita (anak berumur 6-24 bulan), yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Pambang tahun 2017 yang berjumlah 531 balita. Besar sampel adalah 205, diambil dengan cara *stratified sampling* dari 9 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Teluk Pambang.

Kriteria inklusi adalah 1) bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Pambang 2) tidak menderita penyakit kronis atau bawaan, 3) diberi MPASI. Kriteria eksklusi subjek adalah balita dengan status gizi gemuk.

Variabel dependen adalah status gizi anak berdasarkan panjang badan (BB/TB), dikategorikan menjadi normal (≥ -2 SD sampai $+2$ SD) dan kurus (< -2 SD). Variabel independen adalah kualitas MP-ASI (keragaman makanan dan jenis MP-ASI), kuantitas MP-ASI, (frekuensi, usia pemberian MPASI, asupan energi dan asupan protein) dan pemberian ASI Eksklusif. Data karakteristik orang tua adalah jumlah pendapatan keluarga perbulan, jumlah anggota keluarga, dan pendidikan ayah dan ibu. Data dikumpulkan dengan memberikan kuesioner kepada responden yang sudah diberikan penjelasan dan menandatangani lembar persetujuan untuk pengumpulan data.

Keanekaragaman makanan (*individual dietary diversity score-IDDS*) dikategorikan menjadi beragam jika komposisi MP-ASI lebih dari ≥ 4 bahan, dan tidak beragam jika komposisi MP-ASI < 3 (FAO, 2011). Jenis MPASI yang diberikan kepada balita terdiri dari MPASI lokal, pabrik dan campuran.

Usia pemberian MPASI adalah waktu yang tepat untuk pemberian MPASI guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI, dikategorikan tepat ($> 6-24$) bulan dan tidak tepat bila selain usia pada kategori 6 – 24 bulan. Frekuensi MPASI banyaknya jumlah pemberian MPASI sesuai frekuensi berdasarkan

tingkatan usia. Dikategorikan sering jika $> 2-3$ x makanan + $1-2$ x makanan selingan + ASI dan jarang jika $< 2-3$ x makanan + $1-2$ x makanan selingan + ASI. Asupan Energi adalah jumlah energi dengan satuan kkal yang dikonsumsi dalam sehari. Dikategorikan cukup $\geq 70\%$ AKG dan kurang $< 70\%$ AKG. Asupan protein dengan satuan gram yang dikonsumsi dalam sehari. Dikategorikan cukup $\geq 80\%$ AKG dan kurang $< 80\%$.

Jumlah anggota keluarga adalah jumlah semua orang yang tinggal dalam satu rumah dan menggunakan sumberdaya yang sama untuk memenuhi kebutuhannya. Dikategorikan keluarga kecil, apabila jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang dan besar apabila jumlah anggota keluarga lebih dari orang. Pendapatan perbulan adalah uang yang diterima oleh seseorang dari perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa, bunga dan laba termasuk juga beragam tunjangan. Dikategorikan tinggi, jika penghasilan per bulan ≥ 2 juta rupiah, dan rendah jika penghasilan < 2 juta rupiah.

Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat (*Chi-Square*) dan multivariat (*multiple logistic regression*).

HASIL

Proporsi status gizi balita usia 6-24 bulan yang tidak normal di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Pambang sebanyak 38,0 persen. Sebagian besar anak tinggal pada kondisi keluarga yang besar, sebagian besar keluarga anak adalah dengan pendapatan rendah, dan dengan pendidikan orang tua rendah. Dapat dikatakan bahwa sebagian besar anak dengan kondisi sosial ekonomi keluarga rendah.

Sebagian besar MP-ASI anak tidak beragam dengan jenis MPASI sebagian besar adalah MP-ASI lokal. Usia pemberian MPASI juga sebagian besar tidak tepat. Lebih dari separuh anak dengan frekuensi pemberian MP-ASI jarang, demikian juga asupan energi dan protein yang kurang. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik sampel dan kualitas serta kuantitas MPASI

Karakteristik	n=205	%	Karakteristik	n=205	%
Status Gizi			Keragaman Makanan)		
Normal	127	62,0	Beragam	59	28,8
Kurus	78	38,0	Tidak Beragam	146	71,2
Jumlah anggota keluarga			Jenis MPASI		
Besar	159	77,6	Lokal	187	91,2
Kecil	46	22,4	Pabrikan	13	6,3
Pendapatan perbulan			Campuran	5	2,4
Tinggi	71	34,6	Usia pemberian MPASI		
Rendah	134	65,4	Tepat	26	12,7
Pendidikan ayah			Tidak tepat	179	87,3
Tinggi	96	46,8	Frekuensi Pemberian MPASI		
Rendah	109	53,2	Sering	97	47,3
Pendidikan ibu			Jarang	108	52,7
Tinggi	86	42,0	Asupan Energi		
Rendah	119	58,0	Cukup	94	45,9
Asi Eksklusif			Kurang	111	54,1
Ya	69	33,7	Asupan protein		
Tidak	136	66,3	Cukup	70	34,1
			Kurang	135	65,9

Pada Tabel 2 disajikan analisis bivariat dan multivariat. Hasil analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan signifikan status gizi balita dengan semua variabel independen. Seleksi bivariat dilakukan pada masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Seleksi bivariat bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang

dapat menjadi kandidat pemodelan multivariat. Variabel independen yang dapat menjadi kandidat pemodelan multivariat adalah variabel yang mempunyai p value $\leq 0,25$ dan secara substansi variabel tersebut merupakan variabel yang sangat penting (berhubungan secara substansi) dengan variabel dependen (Mitra, 2015).

**Tabel 2. Hasil Analisis bivariat dan analisis multivariat (pemodelan akhir)
variabel independen dengan status gizi**

Karakteristik	Status Gizi				P ¹	POR ¹ (CI-95%)	p ²	POR ² (CI-95%)
	Normal		Kurus					
	n	%	N	%				
Jumlah anggota keluarga								
Kecil	23	50,0	23	50,0	0,085	0,529 (0,272-1,027)	0,018	0,425 (0,209-0,864)
Besar	104	65,4	55	34,6				
Pendapatan keluarga								
Tinggi	47	66,2	24	33,8	0,447	1,322 (0,725-2,411)	-	
Rendah	80	59,7	54	40,3				
Pendidikan Ayah								
Tinggi	55	57,3	41	42,7	0,252	0,689 (0,391-1,214)	-	
Rendah	72	66,1	37	33,9				
Pendidikan Ibu								
Tinggi	49	57,0	37	43,0	0,271	1,437 (0,812-2,541)	-	
Rendah	78	65,5	41	34,5				
ASI Eksklusif								
Iya	48	69,6	21	30,4	0,148	1,649 (0,891-3,052)	0,039	1,995 (1,036-3,841)
Tidak	79	58,1	57	41,9				
Keragaman MP-ASI								
Beragam	42	60,9	17	42	0,116	1,773 (0,923-3,404)	0,102	1,801 (0,890-3,642)
Tidak Beragam	85	58,2	61	41,8				
Usia Pemberian MPASI								
Tepat	20	76,9	6	23,1	0,142	2,243 (0,859-5,858)	0,107	2,271 (0,838-6,160)
Tidak tepat	107	59,8	72	40,2				
Jenis Mpasi								
Lokal	112	59,9	75	40,1	0,089	0,299 (0,084-1,067)	0,035	0,237 (0,062-0,901)
Pabrikan+lokal	15	83,3	3	16,7				
Frekuensi MPASI								
Sering	59	60,8	38	39,2	0,864	0,913 (0,519-1,606)	-	
Jarang	68	63,0	40	37,0				
Asupan Energi								
Cukup	58	61,7	36	38,3	1,000	0,981 (0,557-1,727)	-	
Kurang	69	62,2	42	37,8				
Asupan Protein								
Cukup	45	64,3	25	35,7	0,731	1,163 (0,639-2,117)	-	
Kurang	82	60,7	53	39,3				

Keterangan : 1= analisis *chisquare*, 2 = analisis *multivariate logistic regression*
Nagelkerke R Square = 0,120

Variabel keragaman makanan terhadap variabel Jenis MPASI. Nilai merupakan variabel *confounding* Nagelkerke R Square = 0,120 yang

artinya variabel *independent* (jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, ASI Eksklusif, keragaman makanan, usia pemberian MPASI, jenis MPASI) dapat menjelaskan variabel *dependent* (status gizi) sebesar 12,0%, sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

PEMBAHASAN

Ditemukan 38,0 persen anak usia 6-24 bulan di wilayah penelitian ini kurus. Angka ini lebih tinggi dari angka nasional Riskesdas tahun 2013 untuk balita 6-24 bulan, yaitu 19,6 persen. Indikator WHO masalah gizi kurus pada balita digolongkan kronis bila prevalensi kurus antara 10,0-14,0 % dan dianggap kritis bila $\geq 15,0$ % (WHO 2010). Hal ini kemungkinan karena Puskesmas di wilayah ini baru terbentuk (diresmikan pada tanggal 8 Maret 2016) sehingga pemantauan status gizi belum berjalan dengan optimal. Hal ini juga bisa disebabkan dari keadaan sosial ekonomi dari sebagian besar anak yang rendah.

Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang berhubungan signifikan ($p < 0,05$) dengan status gizi anak adalah jumlah anggota keluarga (POR=0,425 CI 95%=0,209-0,864). Anak dengan jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang lebih berisiko menjadi kurus dibanding anak dengan jumlah anggota yang besar (POR=0,42; 95%CI = 0,209-0,864). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori atau penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa anak dengan jumlah keluarga yang besar lebih berisiko untuk menjadi status gizi kurang dibanding anak dengan jumlah keluarga yang kecil

(Devi, 2010). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usia ibu yang muda dan menikah dini serta pendidikan orang tua yang rendah.

Ditemukan hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara ASI eksklusif dengan status gizi anak (POR=1,995 CI 95%:1,036-3,841). Anak usia 6-24 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko menderita gizi kurus 2 kali dibandingkan dengan yang diberikan ASI eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang berkualitas tinggi dan sangat berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Komposisi zat gizi yang terkandung dalam ASI sangat penting untuk pertumbuhan anak balita (Soekirman, 2014). Penelitian terdahulu menemukan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki status gizi yang lebih baik (Giashuddin et.al, 2003)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan menyusui eksklusif (*exlucive breasfeeding*) sejak lahir selama 6 bulan pertama hidup anak, dan sampai usia 2 tahun atau lebih. Namun sebagian besar ibu di banyak negara mulai memberikan bayi makanan dan minuman buatan sebelum 6 bulan, dan banyak yang berhenti menyusui jauh sebelum anak berumur 2 tahun. Alasan umum ini adalah ibu yakin dirinya tidak punya ASI, atau ada masalah menyusui lainnya. Kadang, hal ini disebabkan ibu bekerja diluar rumah, dan dia tidak tahu bagaimana menyusui sambil tetap bekerja. Hal ini disebabkan tidak ada seorang pun yang memberikan ibu bantuan yang ibu perlukan, atau

disebabkan layanan kesehatan dan saran yang ibu terima dari petugas kesehatan tidak mendukung proses menyusui.

Hasil penelitian ini juga menemukan ada hubungan jenis MPASI dengan status gizi (POR=0,2371; CI 95%=0,062-0,901. Anak yang mengonsumsi MPASI lokal lebih berisiko menjadi kurus dibanding anak yang mengonsumsi MPASI pabrikan+lokal. Hal ini disebabkan MPASI lokal yang diberikan oleh ibunya hanya berupa nasi putih, telur dan kuah sayur. Zat gizi dari MPASI lokal tidak dapat memenuhi kecukupan gizi anak.

KESIMPULAN

Proporsi anak usia 6-24 bulan dengan status gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Pambang Kabupaten Bengkalis adalah 38,0 persen. Kualitas MPASI ditinjau dari jenis MPASI berhubungan signifikan dengan status gizi anak. Anak yang mengonsumsi MPASI lokal lebih berisiko untuk menjadi kurus dibanding anak yang mengonsumsi MPASI lokal dan pabrikan. Anak usia 6-24 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko menderita gizi kurus 2 kali dibandingkan anak yang diberikan ASI eksklusif.

Tidak ada hubungan antara kuantitas makanan yang terdiri dari frekuensi MPASI, usia pemberian MPASI, asupan energi dan asupan protein dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

SARAN

Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis untuk dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang peranan gizi pada balita melalui puskesmas dan posyandu. Promosi ini melibatkan banyak pihak terkait antara lain tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM, organisasi profesi dan tokoh masyarakat lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Pimpinan dan staf Puskesmas Teluk Pambang Bengkalis atas dukungan dalam penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2006. Indonesia Semakin Sehat. Laporan Pembangunan 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Devi, M. 2010. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. *Jurnal Teknologi dan Kejuruan*: Vol:33:2:183-192.
- Food and Agriculture Organization (FAO)*. 2011. *Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity*. [internet]. Italy: FAO. [diunduh 2017 Juni 23]. Tersedia pada: www.foodsec.org.
- Giashuddin MS, Kabir M, Rahman A, Hannan, MA. *Exclusive breastfeeding and nutritional status in Bangladesh*. The

- Indian Journal of Pediatrics:
Vol 70 (6); 471–475
- Hardinsyah & Supariasa ND. Edt. 2016.
Ilmu Gizi. Jakarta: EGC
- Hayati, WA, Banjarnahor, M dan
Muharni. 2015. *Laporan* Hasil
Pemantauan Status Gizi Provinsi
Riau. Pekanbaru: Kerjasama
Dinas Kesehatan Propinsi Riau
dan Poltekkes Kemenkes Riau.
- Kementerian Kesehatan RI . 2013.
Laporan Riset Kesehatan Dasar
2013. Jakarta: Balitbangkes,
Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan RI . 2015.
Pedoman Gizi Seimbang.
Jakarta: Kemenkes
- Mitra. 2015. Manajemen dan Analisis
Data Kesehatan. Yogyakarta: CV.
Andi Offset.
- Soekirman. 2014. Ilmu Gizi dan
Aplikasinya. Jakarta : PT
Gramedia Pustaka Utama.
- World Health Organization. 2010.
*Reassessment Of Nutritional
Status (Weight Of Age) For
Children 0-59 Months Using
National Data Susenas 1994-
2010 Comparison Of Who
Standards And NCHS Reference.*
Diakses pada tanggal 12 Mei
2017 pukul 15.30 WIB melalui
[http://www.who.int/nutrition/nlis
_interpretation_guide.pdf](http://www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf)