

HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 6-24 BULAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK MOTY CARE CIANGSANA TAHUN 2021

¹⁾Kurnia Dwi Rimandini, ²⁾Lissa Syafnil
Akademi Kebidanan Keris Husada, Jl Yos Sudarso Komplek Marinir Cilandak
Jakarta Selatan – Telp 021 78845502
E-mail : rimandinia@yahoo.com, lissa_syafnil@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang Pada usia 6 bulan, ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, hal ini umumnya terjadi pada saat bayi berusia antara 4-6 bulan. WHO dan IDAI merekomendasikan pemberian MPASI saat bayi berusia 6 bulan. Untuk menjaga imunitas anak agar terhindar dari berbagai infeksi penyakit termasuk Virus Covid 19, maka pemberian MPASI bagi anak-anak pada rentang usia 1000 Hari Pertama Kehidupan harus tepat (IDAI, 2020). **Metode Penelitian** yang digunakan bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 6-24 bulan yang berkunjung ke Klinik Moty Care Ciangsana dengan sampel yang digunakan sebanyak 43 orang menggunakan metode Sampling Accidental. Cara pengumpulan data dengan kuesioner, lembar observasi peningkatan Berat Badan dan tabel antropometri. Data di analisis dengan uji Chi Square. **Hasil penelitian** menyimpulkan sebagian besar ibu yang memiliki bayi 6-24 bulan di Klinik Moty Care Ciangsana memberikan MP-ASI secara kurang tepat sebanyak 19 orang (44,2%) serta status gizi bayi 6-24 bulan di Moty Care Ciangsana hampir seluruhnya dengan status gizi baik sebanyak 20 orang (46,5%). Didapatkan P value < α yaitu 0.002 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan. **Saran** Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan kepada tenaga Kesehatan untuk lebih inovatif dan efektif dalam memberikan informasi kepada orang tua mengenai Pemberian MP-ASI pada bayi yang benar dan tepat usia serta cara memenuhi kebutuhan asupan gizi yang cukup dan seimbang.

Kata Kunci : MP-ASI, Status Gizi, Bayi

Abstract

Background At the age of 6 months, breast milk alone is not sufficient to meet the nutritional needs of infants, this generally occurs when babies are between 4-6 months old. WHO and IDAI recommend complementary feeding when the baby is 6 months old. To maintain children's immunity to avoid various infectious diseases including the Covid 19 Virus, the provision of complementary foods for children in the age range of the First 1000 Days of Life must be appropriate (IDAI, 2020). **The research method** used is analytic with a cross sectional approach. The population of this study is mothers who have babies 6-24 months who visit the Moty Care Ciangsana Clinic with a sample of 43 people using the Accidental Sampling method. Methods of collecting data are questionnaires, weight gain observation sheets and anthropometric tables. Data were analyzed by Chi Square test. **The results of the study** concluded that most mothers who had babies 6-24 months at Moty Care Ciangsana Clinic gave MP-ASI incorrectly as many as 19 people (44.2%) and the nutritional status of babies 6-24 months at Moty Care Ciangsana was almost entirely with good nutrition as many as 20 people (46.5%). The P value < α is 0.002, so it can be concluded that there is a relationship between complementary feeding and the nutritional status of infants 6-24 months. **Suggestions** Based on the results of the study, it is recommended for health workers to be more innovative and effective in providing information to parents regarding the correct and age-appropriate provision of complementary feeding for infants and how to meet the needs of adequate and balanced nutritional intake.

Keywords: MP-ASI, Nutritional Status, Infants

Pendahuluan

Masa pertumbuhan serta perkembangan yang pesat terjadi pada bayi yang berusia 0-24 bulan sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas sekaligus

kritis. Periode emas tersebut dapat diwujudkan jika memperoleh asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya untuk tumbuh kembang optimal bayi pada usianya (Angga, 2016). Terdapat empat hal penting yang direkomendasikan oleh WHO agar mampu

mencapai tumbuh kembang optimal salah satunya yaitu memberikan ASI secara eksklusif dari usia 0 sampai 6 bulan dan makanan pendamping ASI (MPASI) sejak bayi berusia 6 sampai 24 bulan (Haryanto, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengadakan survei Studi Status Gizi Indonesia dimana hasilnya terdapat angka stunting sebesar 24,4%. Angka ini telah mengalami penurunan dimana tahun 2018 angka stunting mencapai 30,8% dan tahun 2019 berada pada angka 27,7%. Sedangkan obesitas anak pada 2018 angkanya masih 8 persen, lalu turun 3,5 persen menjadi 4,5 persen di 2019. Masalah stunting dan obesitas dapat dipengaruhi banyak hal. Stunting sebenarnya dapat dicegah, yaitu dimulai dari saat ibu masih remaja. Asupan dan pola makan yang sehat tentunya akan membuat tubuh sehat sekaligus akan mempersiapkan tubuh kelak saat mengandung hingga menjadi ibu. Janin yang dikandung pun tentunya diharapkan juga tidak kekurangan zat gizi saat dalam kandungan. Selanjutnya menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat dimulai pada usia enam bulan dan menyusui hingga dua tahun atau lebih akan dapat mencegah terjadinya stunting bahkan obesitas. (Kemenkes, 2018)

Di Indonesia kematian anak di bawah usia 3 tahun akibat terserang COVID-19

sangat tinggi, yakni 3% dan 5% untuk masing-masing kelompok usia, angka tersebut tertinggi di ASEAN. Setelah diselidiki, mayoritas anak yang meninggal karena Covid – 19 ini mengalami gizi buruk atau malnutrisi terutama mikronutrien atau mineral dan vitamin. Menurut catatan Kementerian Kesehatan yang terbaru, mayoritas anak mengalami anemia akibat defisiensi zat besi dan defisiensi vitamin D sehingga daya tahan tubuh mereka pun tidak cukup kuat untuk melawan penyakit. Riset membuktikan bahwa suplementasi vitamin, apalagi bila diberikan secara tidak rutin, tidak berpengaruh pada kebutuhan mikronutrien anak. Selain itu, suplemen vitamin semakin sulit didapat dan mahal harganya. Yang paling berpengaruh, dan yang terbaik, adalah memastikan bahwa anak, terutama bayi di bawah usia 24 bulan, mendapatkan Menu 4 Bintang. (Kawal Covid, 2020).

WHO dan IDAI merekomendasikan pemberian MPASI saat bayi berusia 6 bulan. Pada rentang usia 6-8 bulan komposisinya adalah 70% ASI (dan/atau susu formula) dan 30% MPASI, sedangkan 9-11 bulan perbandingan komposisinya adalah 50% untuk masing-masing MPASI dan ASI (dan/atau susu formula). Pada usia 12-23 bulan komposisinya adalah 70% MPASI dan 30% nya adalah ASI/susu formula (IDAI, 2020).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan 3 orang klien

Klinik Moty Care yaitu ibu yang mempunyai bayi 6-24 bulan didapatkan bahwa 2 orang ibu yang mengatakan tidak memahami cara pemberian makanan pendamping ASI yang benar apalagi ditambah dengan keadaan Pandemi Covid-19 yang mengharuskan untuk melakukan pengolahan bahan makanan yang baik sehingga berdampak pada status gizi bayi 6-24 bulan.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan yang berkunjung ke Klinik Moty Care, dengan sampel penelitian yang berjumlah 43 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *sampling accidental*.

Cara pengumpulan data menggunakan data primer. Data primer disini adalah data yang di dapat dari responden melalui kuesioner, lembar observasi pengukuran berat badan (BB) dan tabel antropometri dengan menilai *z-score*

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan dua tahap, yaitu Analisis univariat dan Analisis bivariat. Uji yang digunakan adalah *Chi-square* dengan batas kemaknaan $P < 0.05$. ($\alpha = 5\%$) merupakan nilai batas maksimal kesalahan menolak hipotesis nol atau menyatakan ada perbedaan atau hubungan. Interpretasi hasil pengujian uji

Chi-square dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% adalah apabila hipotesis nol (H_0) diterima, berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Tetapi bila hasil menolak hipotesis nol (H_0) maka kedua variabel tersebut memiliki hubungan. Dua variabel dapat juga dikatakan $P \text{ value} < 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) di tolak.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin Bayi		
a. Laki-laki	20	46,5
b. Perempuan	23	53,5
Riwayat Pemberian ASI		
a. ASI Eksklusif	29	67,4
b. Tidak ASI Eksklusif	14	32,6
Usia Ibu		
a. < 20 tahun	6	14
b. 20 – 35 tahun	31	72,1
c. > 35 tahun	6	14
Pekerjaan Ibu		
a. Bekerja	15	34,9
b. Tidak Bekerja	28	65,1
Pendidikan Terakhir		
a. Rendah	2	4,7
b. Menengah	31	72,1
c. Tinggi	10	23,3

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan sebagian besar responden memiliki bayi berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (53,5%), sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 29 orang (67,4%), sebagian besar

responden berusia 20 – 35 tahun sebanyak 31 orang (72,1%) dan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 28 orang (65,1%), serta sebagian besar responden memiliki Pendidikan terakhir menengah atau lulus SMA sebanyak 31 orang (72,1%).

Univariat

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	n	%
Pemberian MP-ASI		
a. Tidak Tepat	9	20,9
b. Kurang Tepat	19	44,2
c. Tepat	15	34,2
Status Gizi		
a. Gizi Buruk	1	2,3
b. Gizi Kurang	18	41,9
c. Gizi Baik	20	46,5
d. Gizi Lebih	4	9,3

Berdasarkan tabel di atas dari 43 Responden di dapatkan sebagian besar jumlah responden dengan perilaku pemberian MP-ASI kurang tepat sebanyak 19 orang (44,2%), responden dengan perilaku pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 15 orang (34,2%) serta responden dengan perilaku pemberian MP-ASI yang tidak tepat sebanyak 9 orang (20,9%). Sedangkan hasil analisis univariat tentang status gizi didapatkan sebagian besar bayi usia 6-24 bulan memiliki status gizi baik sebanyak 20 orang (46,5%), Status gizi kurang sebanyak 18 orang (41,9%), status gizi lebih sebanyak 4 orang (9,3%) serta terdapat 1 orang (2,3%) bayi usia 6-24 bulan dengan status gizi buruk

Bivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Pemberian MP-ASI	Status Gizi								Total	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Tepat	1	11,2	3	33,3	3	33,3	2	22,2	9	21
Kurang Tepat	0	0	13	68,4	4	21,1	2	10,5	19	44
Tepat	0	0	2	13,3	13	86,7	0	0	15	35
Total	1	2,3	18	41,9	20	46,5	4	9,3	43	100

P Value 0,002

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 43 responden dengan perilaku pemberian MP-ASI tidak tepat sebanyak 9 responden memiliki bayi dengan status gizi buruk sebanyak 1 bayi (11,2%), gizi kurang 3 bayi (33,3%), gizi baik 3 bayi (33,3%) dan gizi lebih sebanyak 2 bayi (22,2%). Kemudian responden dengan perilaku Pemberian MP-ASI kurang tepat sebanyak 19 orang, tidak satu pun bayinya yang memiliki status gizi buruk, Sebagian besar memiliki status gizi kurang sebanyak 13 bayi (68,4%), status gizi baik sebanyak 4 orang (21,1%) dan status gizi lebih sebanyak 2 bayi (10,5%). Sedangkan responden dengan perilaku pemberian MP-ASI yang tepat Sebagian besar memiliki bayi berstatus gizi baik sebanyak 13 bayi (86,7%), status gizi kurang sebanyak 2 bayi (13,3%) dan tidak satupun dengan status gizi buruk maupun status gizi lebih (0%).

Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh nilai

$P = 0,002$ karena nilai $P < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan pada masa Pandemi Covid-19 di Klinik Moty Care Ciangsana.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Deskripsi responden menurut jenis kelamin bayi menunjukkan distribusi tertinggi adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (53,5%)

Distribusi responden menurut Riwayat pemberian ASI menunjukkan distribusi tertinggi adalah memberikan ASI Eksklusif sebanyak 29 orang (67,4%). Dengan pemberian Asi Eksklusif ibu tidak artinya ibu tidak memberikan MPASI < 6 bulan untuk meningkatkan status gizi anak. Sejalan dengan (Nurdin, 2012) bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan BB/U bayi. Menurut penelitiannya ibu yang tidak menyusui secara eksklusif memiliki resiko 5,2 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi tidak normal dibandingkan ibu yang menyusui eksklusif.

Distribusi responden berdasarkan usia ibu menunjukkan distribusi tertinggi adalah berusia 20-35 orang (31%). Usia tersebut menunjukkan

dalam usia yang matang. Sejalan dengan Lubis & Pieter (2010) usia antara 20-30 tahun orang akan mencapai puncak kekuatan motoric dan merupakan masa penyesuaian diri terhadap kehidupan dan harapan sosial baru yang berperan sebagai orang tua. Dengan usia ibu yang matang diharapkan kemampuan ibu tentang pengetahuan gizi anak akan lebih baik.

Distribusi responden menurut pekerjaan responden menunjukkan distribusi tertinggi responden adalah ibu yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 28 orang (65,1%). Menjadi ibu rumah tangga memberikan kesempatan kepada ibu untuk lebih memperhatikan perkembangan anak-anaknya. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Suhardjo (2002) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja di luar rumah akan kurang memperhatikan anaknya, sedangkan ibu yang selalu berada di rumah akan lebih memperhatikan anaknya terutama masalah gizi anak.

Distribusi responden menurut tingkat Pendidikan menunjukkan distribusi tertinggi adalah Pendidikan menengah yaitu tamat SMA/SMK atau sederajat sebanyak 31 orang (72,1%). Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata ibu mempunyai pendidikan tinggi. Sesuai dengan Wawan dan Dewi (2011)

mengemukakan bahwa Pendidikan formal berhubungan dengan kemampuan memperoleh pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka kemampuannya untuk menyerap informasi semakin baik sehingga pengetahuannya semakin baik pula.

2. Analisis Univariat

a. Pemberian MP-ASI bayi 6-24 bulan

Hasil penelitian tentang perilaku Pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di dapatkan hasil sebagian besar jumlah responden dengan perilaku pemberian MP-ASI kurang tepat sebanyak 19 orang (44,2%), responden dengan perilaku pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 15 orang (34,2%) serta responden dengan perilaku pemberian MP-ASI yang tidak tepat sebanyak 9 orang (20,9%).

Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi asupan dari susu (ASI) menuju makanan keluarga semi padat secara bertahap, seperti jenis, jumlah, distribusi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai kebutuhan bayi terpenuhi (Rotua et al., 2018). Peneliti berasumsi jika pemberian MP-ASI yang tepat, maka akan sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak dan kecerdasannya. Sejalan dengan

penelitian dari Mufida et al. (2015) Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah dalam status gizi anak salah satunya masalah gizi kurang dan gizi buruk.

b. Status Gizi Bayi 6-24 bulan

Dari 43 responden hasilnya adalah Sebagian besar bayi usia 6-24 bulan memiliki status gizi baik sebanyak 20 orang (46,5%), Status gizi kurang sebanyak 18 orang (41,9%), status gizi lebih sebanyak 4 orang (9,3%) serta terdapat 1 orang (2,3%) bayi usia 6-24 bulan dengan status gizi buruk.

Status gizi yang buruk dapat dipengaruhi oleh pola asuh yang buruk yang membuat status gizi anak menjadi tidak terkontrol, seperti apa yang ingin dimakan anak, orang tua selalu memberikan tanpa mengetahui jumlah makanannya. Nutrisi yang lebih sangat berbahaya bagi tumbuh kembang anak dan gerak anak, yang membuat gerak anak tidak leluasa. Sedangkan gizi buruk pada bayi disebabkan oleh ketidakmampuan ibu untuk menyediakan dan mengolah bahan makanan yang sesuai dengan usia anak, sehingga jumlah atau volume makanan yang diberikan kurang dari kebutuhan normal. Makan yang tidak cukup baik kuantitas maupun kualitas akan

menyebabkan gangguan gizi jangka panjang.

3. Analisis Bivariat

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi bayi usia 6-24 bulan

Hasil pengolahan dan analisis data didapatkan hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan pada masa Pandemi di Klinik Moty Care Ciangsana dengan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$). Hasil yang menonjol adalah Pemberian MP-ASI yang kurang tepat dengan status gizi yang kurang. Menurut peneliti, ibu kurang tepat memberikan makanan pendamping ASI kepada anaknya, seperti MP-ASI saat berusia kurang dari 6 bulan, yang tidak sesuai dengan porsi dan frekuensi. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah budaya. Budaya keluarga menentukan perilaku dan menentukan tindakan. Misalnya, ibu memberikan MP-ASI pada bayinya sebelum usia 6 bulan karena paksaan atau dorongan dari anggota keluarga lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Lismintari (2010) dalam Suwarsih (2016), dalam penelitiannya mengatakan budaya memberikan MP-ASI merupakan kebiasaan turun-temurun jika tidak dilakukan maka dianggap melanggar kebiasaan keluarga.

Beberapa penelitian lain juga menunjukkan bahwa perubahan status

gizi bayi dan anak disebabkan oleh pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Situasi ini menuntut tidak hanya pengelolaan persediaan pangan, tetapi juga pendekatan komunikasi sesuai dengan tingkat pendidikan dan kapasitas masyarakat. Selain itu, usia pemberian MP-ASI pertama kali penting dalam menentukan status gizi bayi. Pengenalan dini makanan padat dan MP-ASI dini mempengaruhi kesehatan anak karena sistem pencernaannya belum siap menerima makanan.

Saran

Saran bagi tenaga kesehatan agar lebih inovatif dan efektif dalam memberikan informasi terkait pemberian makanan pendamping ASI yang akurat dan sesuai usia bayi serta cara memenuhi kebutuhan asupan nutrisi lengkap dan seimbang.

Saran bagi orang tua untuk terus meningkatkan pengetahuannya tentang pentingnya kebutuhan gizi bayinya untuk menjaga kesehatan serta meningkatkan tumbuh dan kembang secara normal seiring bertambahnya usia.

Referensi

Angga. 2016. *Gizi Seimbang Anak 0-2 Tahun*. [Online Accessed] Available at <http://gizi.fk.ub.ac.id/gizi-seimbang-anak-0-2-tahun/>

- Heryanto, E. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 217409.
- IDAI. 2020. Nutrisi Pada Bayi dan Batita di Era New Normal Pandemi Covid 19. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/nutrisi-pada-bayi-dan-batita-di-era-new-normal-pandemi-covid-19>. Diunggah pada Juni 2020.
- Kawal Covid 19, 2020. MPASI anak Dalam Kondisi Darurat. <https://kawalcovid19.id/content/1284/mpasi-anak-dalam-kondisi-darurat>. Diunggah pada tanggal Juni 2020
- Kemenkes RI. (2010). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Ini Penyebab Stunting pada Anak*. www.kemkes.go.id diunggah 24 Mei 2018
- Mufida, L., Widyarningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Untuk Bayi 6 – 24 Bulan : Kajian Pustaka, 3(4), 1646–1651.
- Nurdin H, 2012. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare Tahun 2012. FKM UI. Depok
- Skata. 2018. *Inilah Pentingnya Peran ASI dan MPASI untuk Tumbuh Kembang Bayi*. [Online Accesessed] Available at <https://skata.info/article/detail/220/inilah-pentingnya-peran-asi-dan-mpasi-untuk-tumbuh-kembang-bayi>
- Suhardjo, 2002. Perencanaan Pangan Dan Gizi. Jakarta : Bumi Aksara.
- Suwarsih, N. (2016). Hubungan Antara Kepatuhan Budaya Dengan Waktu Pemberian Makanan Pendamping Asi Di Desa Peniron Kecamatan Pejagoan Kabupaten Kebumen. Skripsi.
- Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2019). Masalah gizi balita dan hubungannya dengan indeks pembangunan kesehatan masyarakat. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 42(1), 1-10.
- Wawan, A&M, Dewi. 2011. Teori&Pengukuran, Sikap dan Perilaku Manusia dilengkapi Contoh Kuesioner. Jogyakarta: Nuha Medika.
- Widodo, R. (2013). *Pemberian Makanan, Suplemen, & Obat Pada Anak*. Yogyakarta: Egc.