

Available online at : <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/kandidat>  
ISSN 2715-3126 (Online)

**Universitas Abulyatama**  
**Kandidat : Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan**



## **Pengaruh Jenis Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Alue Bilie Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**

**Dina Fiddianti\*<sup>1</sup>, Zuheri<sup>2</sup>, Muhammad Ilham<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia.

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia.

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia.

\*Email korespondensi: [dinafidianti@icloud.com](mailto:dinafidianti@icloud.com)<sup>1</sup>

Diterima 27 Oktober 2019; Disetujui 03 Desember 2019; Dipublikasi 27 Desember 2019

**Abstract:** *Breast milk is a source of energy for the infants and after 6 months breast milk is not enough to meet infant's nutritional needs but it must be supplemented by giving complementary feeding for infant's nutritional need. Nutritional status is a measure of the condition of a person's body which can be seen from the food consumed and the use of nutrients in the body. The aim of this study was to determine the effect of the type of complementary feeding on the nutritional status of infants aged 6-12 months in the Alue Bilie Community Health Center, Darul Makmur, Nagan Raya Regency. This study used a descriptive research method with a cross sectional design. Collecting data from May 12-15 2019 were 57 samples. Complementary feeding was measured by using a questionnaire, and for the nutritional status of children with BB / PB measurements. From 57 samples, ). The result of chi-square test there is no effect of type of complementary feeding on nutritional status of infants  $P = 0,532$  ( $P > 0,05$ ). The result showed there is no effect of type of complementary feeding on the nutritional status of infants aged 6-12 months in Alue Bilie Community Health Center, Darul Makmur, Nagan Raya Regency.*

**Keywords:** *Breast Milk, Complementary Feeding, Nutritional Status*

**Abstrak:** Air susu ibu (ASI) merupakan sumber energi terbaik untuk bayi dan setelah 6 bulan ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi namun harus di tambah dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk kebutuhan gizi bayi. Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh jenis pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Puskesmas Alue Bilie Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dari tanggal 12-15 Mei 2019 didapatkan sebanyak 57 sampel. Jenis pemberian MP-ASI diukur dengan menggunakan kuesioner, dan untuk status gizi anak dengan pengukuran BB/PB. Berdasarkan hasil uji *chi-square* tidak terdapat pengaruh antara Jenis MP-ASI terhadap status gizi anak, nilai  $P = 0,532$  ( $P > 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh jenis pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak 6-12 bulan di Puskesmas Alue Bilie Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

**Kata kunci : Asi, MP-ASI, Status Gizi**

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kebutuhan gizi pada balita dan anak sangat menunjang untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, pada masa ini sering disebut sebagai periode emas apabila anak mendapatkan kecukupan asupan kebutuhan nutrisi yang secara maksimal, sekaligus periode ini dapat disebut sebagai periode krisis jika anak tidak mendapatkan kebutuhan nutrisi yang selayaknya, dapat mengganggu tumbuh kembang anak sejak kini dan masa selanjutnya.<sup>1</sup>

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 megelompokkan jumlah balita menderita gizi buruk di dunia mencapai 94,5 juta dan keadaan kurang gizi masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Prevalensi kurang gizi terbesar di dunia terdapat di wilayah Asia Tenggara yaitu sekitar 48 juta, kemudian wilayah Afrika sebesar 11,3 juta, Mediterania Timur 10,5 juta, Pasifik Barat 3,4 juta, Amerika 1,3 juta, dan Eropa sebesar 0,7 juta.<sup>2</sup> Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa adanya perbaikan status gizi pada balita di Indonesia.<sup>3</sup> Dibandingkan dengan tahun sebelumnya prevalensi gizi buruk pada balita di Indonesia tahun 2016 yaitu sebesar 3,4%, Tahun 2015 3,8%, tahun 2014 4,7%, dan pada tahun 2013 sebesar 5,7%. Hal ini menandakan bahwa prevalensi gizi buruk atau gizi kurang di Indonesia menurun dan berkurang

dari setiap tahun nya.<sup>4</sup>

Hasil dari Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2016 menunjukkan balita di Aceh mengalami status gizi buruk dan kurang atau terjadi penurunan sebesar 1,5% . Adapun kabupaten atau kota yang paling tinggi status gizi buruknya yaitu Aceh Timur yaitu sebesar 9,4% dan Kota Subussalam sebesar 9,0%. Prevalensi paling kecil gizi buruknya adalah Kota Langsa sebesar 2,3% dan Gayo Lues sebesar 2,5%. Status gizi lebih yang paling banyak terdapat di Aceh Timur yaitu sebanyak 2,0%.<sup>5</sup> Kasus gizi buruk pada balita di kabupaten Nagan Raya terjadi penurunan dari tahun 2016 ke tahun 2017. Berdasarkan indikator status gizi untuk masalah balita kurus atau *Wasting* (BB/TB) prevalensinya sebanyak 12,2% pada tahun 2016 kemudian turun menjadi 8,4% pada tahun 2017, untuk status gizi buruk dan kurang atau *Underweight* (BB/U) prevalensinya sebesar 16,8% pada tahun 2016 kemudian turun menjadi 12,7% pada tahun 2017, untuk status gizi pendek atau *Stunting* (TB/U) prevalensinya 28,6% pada tahun 2016 kemudian turun menjadi 26,2% pada tahun 2017, dan untuk status gizi lebih atau *Obesitas* (BB/TB) prevalensinya sebanyak 2,0% pada tahun 2016 kemudian turun menjadi 1,7% pada tahun 2017.<sup>6</sup>

Menurut penelitian Sharma *et. al* Tahun 2013, bayi yang diberikan MP-ASI pabrikan dengan frekuensi yang lebih tinggi memiliki resiko terjadinya obesitas dari pada bayi yang diberikan MP-ASI lokal dan ASI.<sup>7</sup> Banyak ibu-ibu yang lebih suka menggunakan MP-ASI lokal karena sebagian

dari mereka banyak yang mengira pada MP-ASI pabrikan terkandung pengawet, selain dari itu mereka juga bisa memantau atau dapat mengukur kandungan MP-ASI yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan selera bayi, serta lebih mudah di dapatkan bahan-bahannya di pasaran.<sup>8</sup>

Penelitian tentang MP-ASI lebih banyak memfokuskan pada tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI. Sangat sedikit penelitian yang memfokuskan pada pengaruh jenis MP-ASI yang diberikan kepada si anak. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Jenis Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Alue Bilie Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya” karena belum ada yang meneliti tentang judul penelitian tersebut disana, jadi peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian ini di Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya.

## KAJIAN PUSTAKA

### Status Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi pada balita dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu gizi kurang atau *Underweight* (BB/U), gizi normal atau disebut juga gizi baik, kurus atau *Wasting* (BB/TB), dan gemuk (BB/PB). Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu.<sup>9</sup>

### Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dengan menggunakan Antropometri. Pemeriksaan antropometri merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk penilaian status gizi, yang meliputi pemeriksaan berat badan, tinggi atau panjang badan, lingkaran lengan atas, pemeriksaan klinis dan laboratorium juga dapat dilakukan untuk penilaian status gizi anak, dan selanjutnya untuk disimpulkan apakah anak mengalami gizi baik, gizi lebih, atau gizi kurang.

### Faktor-Faktor yang mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak antara lain:

#### 1. Pendapatan keluarga

Pendapatan dari keluarga akan menentukan jumlah dan jenis makanan yang akan dibeli. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayur mayur, dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas.

#### 2. Pekerjaan Ibu

Ibu yang sudah mempunyai pekerjaan tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya, apalagi untuk mengurusnya. Meskipun tidak semua ibu bekerja tidak mengurus anaknya, akan tetapi kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya.<sup>11</sup>

#### 3. Konsumsi Makan

Kualitas makanan menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Jika

susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik

Jenis MP-ASI	Status Gizi								P-value
	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk		
	N	%	N	%	n	%	N	%	
Lokal	0	0	0	0	25	100	0	0	0,532
Pabrikan	0	0	0	0	7	100	0	0	
Campuran	0	0	1	4,	24	96,0	0	0	

dari segi kuantitas maupun kualitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang baik.

#### 4. Sosial Budaya

Keberagaman suku dan budaya di Indonesia menyebabkan munculnya berbagai pola asuh yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi. Pola asuh adalah berbagai perilaku dan praktek-praktek untuk memberikan perawatan kepada anak seperti menyediakan makanan, perawatan kesehatan, stimulasi dan dukungan semangat yang sangat penting bagi tumbuh kembang anak.<sup>17</sup>

#### Makanan Pendamping ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI terdapat beberapa jenis yaitu: MP-ASI olahan sendiri dirumah dengan bahan-bahan yang mudah di dapatkan di pasaran (MP-ASI lokal), MP-ASI olahan pabrik (MP-ASI pabrikan) dan MP-ASI gabungan dari kedua nya (MP-ASI campuran).

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2019 di Puskesmas Alue Bilie, Kecamatan Darul Makmur, Kabupaten Nagan Raya. Teknik sampling

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Kurus	0	0
Kurus	1	1,8
Normal	56	98,2
Gemuk	0	0
Total	57	100

yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probably sampling* dengan jumlah 57 responden dan di analisa dengan menggunakan sistem SPSS versi 23.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang tampak pada tabel 1 di dapatkan hasil status gizi terbanyak pada anak adalah gizi normal yaitu sebesar 56 anak (98,2%)

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis MP-ASI**

Jenis MP-ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lokal	25	43,9
Pabrikan	7	12,3
Campuran	25	43,9
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Berdasarkan dari hasil penelitian yang tampak pada tabel 2 di dapatkan pemberian jenis MP-ASI terbanyak yang diberikan untuk anak yaitu jenis MP-ASI lokal sebanyak 25 anak (43,9%) dan jenis MP-ASI campuran sebanyak 25 anak (43,9%).

**Tabel 3. Pengaruh Jenis MP-ASI terhadap Status Gizi Anak.**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang tampak pada tabel 3 dapat diketahui bahwa anak yang diberikan jenis MP-ASI lokal dengan status gizi sangat kurus tidak ada (0%), status gizi kurus tidak ada (0%), status gizi normal sebanyak 25 orang (100%), status gizi gemuk tidak ada (0%). Anak yang diberikan jenis MP-ASI pabrikan dengan status gizi sangat kurus

tidak ada (0%), status gizi kurus tidak (0%), status gizi normal sebanyak 7 orang (100%), dan status gizi gemuk tidak ada (0%). Anak yang diberikan jenis MP-ASI campuran dengan status gizi sangat kurus tidak ada (0%), status gizi kurus sebanyak 1 orang (4,0%), status gizi normal sebanyak 24 orang (96,0%), dan status gizi gemuk tidak ada (0%).

Berdasarkan dari hasil analisis *Chi-square* antara status gizi bayi dengan jenis MPASI dan secara statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara status gizi bayi dengan jenis MPASI dengan nilai  $P = 0,532$  ( $P > 0,05$ ). Berdasarkan dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara jenis MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di puskesmas Alue Bilie Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Risky Eka Sakti, dkk. Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2013 hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-23 bulan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Vita & Abas (2003) yang menunjukkan bahwa tidak dapat pengaruh yang signifikan antara jenis MP-ASI terhadap status gizi anak.<sup>23</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah peneliti lakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan dari hasil analisis yang didapatkan maka tidak terdapat pengaruh antara Jenis Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Alue Bilie, Kecamatan Darul Makmur, Kabupaten Nagan Raya dengan nilai  $P = 0,532$  ( $P > 0,05$ ).
2. Berdasarkan dari hasil analisis yang didapatkan dari 57 responden, status gizi anak usia 6-12 bulan di Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya kebanyakan memiliki status gizi normal yaitu sebesar (98,2%) anak, dan status gizi kurus hanya (1,8%) anak.
3. Ibu yang memberikan jenis MP-ASI lokal kepada anak nya sebanyak (43,9%), jenis MP-ASI pabrikan sebanyak (12,3%), dan jenis MP-ASI campuran sebanyak (43,9%).

### Saran

1. Ibu  
Ibu hendaknya memberikan makanan pendamping ASI secara tepat dengan asupan gizi yang cukup supaya anak nya memiliki status gizi yang baik.
2. Masyarakat  
Masyarakat diharapkan lebih peduli terhadap status gizi anak dengan membawa anak-anak mereka ke Posyandu yang ada di wilayahnya untuk mengecek pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin agar masalah gizi kurang tidak ada lagi.

3. Tenaga Kesehatan  
Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat mempromosikan pemberian MP-ASI dengan baik, tepat, dan sesuai porsi bagi setiap umur.
4. Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan pengambilan sampel lebih banyak dan sebaiknya tidak hanya menggunakan kuesioner saja tetapi dapat menggunakan wawancara langsung sehingga jawaban lebih akurat.

10. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2009.
11. Suparisa, IDN., Bakri, B dan Fajar 1. Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran EGC; 2012.
12. Alinul A. Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
13. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Sumatera Nomor:1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Bina Gizi; 2011
14. Depkes RI. Kepmenkes RI No. 1995 Tahun 2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2010.
15. Notoadmodjo S. Kesehatan Keluarga Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
16. Yudi H. Hubungan Faktor Sosial Budaya dengan Status Gizi Anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Medan Area Kota Medan tahun 2008.
17. Prabantini D. A To Z Makanan Pendamping Asi. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta; 2010.
18. Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatr Clin North Am.* 2001.
19. Ara R, Dipti T, Uddin M. Feeding Practices and its Impact on Nutritional Status Children Under 2 Years in a Selected Rural Community of Bangladesh. *J Armed Forces.* 2013.
20. Prawitasari T. Kandungan Zat Besi Pada Produk Makanan Bayi Siap Saji. *Jurnal Sari Pediatri.* Jakarta; 2012.
21. Mangkat O, Mayulu N, Kawengian SES. Gambaran pemberian makanan pendamping ASI anak usia 6-12 bulan di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI Lokal). Jakarta; 2006.p. 12-25
2. World Health Organization. WHO. 2016.
3. Ministry RH. Hasil Utama Riskesdas 2018.
4. Susanto DM. Profil kesehatan Dinas Bangka Belitung. 2016.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Sumatera Utara. 2016.
6. Poltekkes Kemenkes Aceh. Laporan Survey Pemantauan Status Gizi Provinsi Aceh. Has Status Masal Gizi Balita Aceh. 2017.
7. Sharma S, Kolahdooz F, Butler L, Budd N, Rushovich B, Mukhina GL, et al. Assessing dietary intake among infants and toddlers 0-24 months of age in Baltimore, Maryland, USA. *Nutr J.* 2013.
8. Yogi ED. Pengaruh Pola Pemberian ASI dan Pola Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan..
9. Apriadji, Wied Harry. Gizi Keluarga. Jakarta: PT Penebar Swadaya. 1986.

- Kabupaten Bolaang Mongondow Induk.  
J e-Biomedik.2016.
22. Lestari MU, Lubis G, Pertiwi D, Artikel Penelitian Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012. 2012
23. Sakti RE, Hadju V, Rochimiwati SN. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. 2013.