



POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA DIATAS 24 BULAN

Velga Yazia*, Ulfa Suryani

Program Studi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Surau Gadang, Nanggalo, Padang, Sumatera Barat 25173, Indonesia

*eghayazia@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi kurang gizi di Indonesia masih tergolong tinggi. Kurang gizi berpengaruh terhadap perkembangan mental dan kemampuan berpikir. Prevalensi kurang gizi tercatat 17,7% terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang. Sumatera Barat menempati urutan ke 16 untuk proporsi status gizi buruk dan status gizi kurang pada balita. Anak kurang gizi mengalami penurunan interaksi dengan lingkungannya dan keadaan ini menimbulkan perkembangan yang buruk. Untuk itu orangtua penting memberikan pola makan yang baik dan benar kepada anaknya. Penelitian bertujuan melihat hubungan antara `pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada balita. Jenis penelitian *deskriptif analitik*. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Pengumpulan data dilaksanakan tanggal 7-12 Februari 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang yaitu di Posyandu Kelurahan Kubu Dalam Parak Kerakah. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia diatas 24 bulan sebanyak 60 orang. Jenis data yang digunakan data primer. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner dengan hasil uji validitas dilakukan melalui pengujian validitas isi dengan nilai signifikan 0,05 sedangkan uji reabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,792 ($> 0,6$ dikatakan realibel). Analisa data dilakukan menggunakan uji normalitas yaitu uji *chi-square* secara univariat dan bivariat. Didapatkan sebesar 43,3% balita memiliki status gizi kurang dan 56,7% balita memiliki pola pemberian makanan pendamping ASI kurang tepat. Pengolahan data secara manual didapatkan hasil nilai $X^2_h = 8.492$ dan nilai $X^2_t = 3.841$ maka $X^2_h > X^2_t$ (H_a diterima). Terdapat hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada balita usia diatas 24 bulan. Dapat disimpulkan bahwa pola pemberian makan pendamping ASI berhubungan dengan status gizi balita usia diatas 24 bulan yang berada di Kelurahan Kubu Dalam.

Kata kunci: balita; pola pemberian makanan pendamping asi; status gizi

PATTERN OF FEEDING COMPLEMENTARY FOOD ASSOCIATED WITH NUTRITIONAL STATUS UNDER CHILDREN AGED OVER 24 MONTHS

ABSTRACT

The prevalence of malnutrition in Indonesia is still relatively high. Malnutrition affects mental development and thinking ability. The prevalence of malnutrition was recorded at 17.7% consisting of 3.9% malnutrition and 13.8% malnutrition. West Sumatra ranks 16th for the proportion of poor nutritional status and undernourished status in toddlers. Malnourished children experience decreased interaction with their environment and this condition causes poor development. For this reason, it is important for parents to provide a good and correct diet for their children. The aim of the study was to examine the relationship between patterns of complementary feeding and nutritional status in toddlers. This type of research is descriptive analytic. The research design used cross sectional. Data collection was carried out on 7-12 February 2023 in the Working Area of the Andalas Padang Health Center, namely at the Posyandu, Kubu Sub-District in Parak Kerakah. The population in this study were all mothers who had toddlers aged over 24 months as many as 60 people. The type of data used is primary data. The data collection technique used a questionnaire with the results of the validity test carried out through content validity testing with a significant value of 0.05 while the reliability test obtained a Cronbach's Alpha value of 0.792 (> 0.6 said to be reliable). Data analysis was performed using the normality test, namely the univariate and bivariate chi-square test. It was found that 43.3% of toddlers

had poor nutritional status and 56.7% of toddlers had an inappropriate pattern of complementary feeding. Manual processing of data results in a value of $X2h = 8,492$ and a value of $X2t = 3.841$, so $X2h > X2t$ (H_a accepted). There is a relationship between the pattern of complementary feeding and nutritional status in toddlers aged over 24 months. It can be concluded that the pattern of complementary feeding is related to the nutritional status of children aged over 24 months in the Kubu Dalam Village.

Keywords: *complementary feeding patterns of breast milk; nutritional status; toddler*

PENDAHULUAN

Gizi atau nutrisi merupakan cabang ilmu yang mempelajari proses, yakni organisme hidup mengonsumsi dan menggunakan makanan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, reproduksi, fungsi organ dan jaringan, serta menghasilkan energi (Holdsworth, 2014). Status Gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibagi atas tiga kategori yaitu (Mardalena, 2017) gizi lebih, gizi baik dan status gizi kurang atau yang biasa dikenal dengan malnutrisi. Prevalensi kurang gizi di Indonesia masih tinggi yaitu pada tahun 2018 tercatat 17,7% yang terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang sedangkan pada tahun 2013 tercatat 19,6% yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Status gizi tahun 2013 sudah mengalami penurunan di tahun 2018 tapi penurunan yang tercatat dinilai masih kurang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia WHO menetapkan batas prevalensi 20 persen untuk gizi buruk dan belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Riskesdas, 2018).

Masalah gizi ini pada dasarnya merupakan masalah kesehatan yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi karena berbagai multifaktor, oleh karena itu penanggulangan masalah gizi harus melibatkan berbagai sektor yang terkait didalamnya (Aisyah, 2015). Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak janin dalam kandungan, bayi, anak, dewasa, sampai usia lanjut. Gangguan gizi yang terjadi pada bayi periode 2 tahun pertama bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Kemenkes, 2011). Gizi mempunyai peran besar dalam daur kehidupan. Terutama pada anak usia 0–24 bulan menunjukkan pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang maksimal setiap kilogram berat badannya (Sibagariang, 2010). Salah satu dampak dari kurang gizi yaitu gizi buruk (*malnutrisi*) pada anak, yang akan berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga anak mudah terserang penyakit infeksi. Ketika anak kekurangan gizi maka tidak hanya menyebabkan penyakit infeksi saja tetapi juga dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, serta mempengaruhi kecerdasan intelektual dan produktivitas anak dimasa dewasa (Kabeta, 2017).

Kurang gizi berpengaruh terhadap perkembangan mental dan kemampuan berpikir. Otak anak akan mencapai bentuk maksimal ketika anak usia dua tahun. Saat anak gizinya tidak tercukupi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen. Anak yang memiliki status gizi kurang atau buruk dan pendek atau sangat pendek (*stunted*) mempunyai resiko penurunan tingkat kecerdasan atau *Intelligence Quotient* (IQ) sebesar 10-15 poin hal ini merupakan gangguan dalam tumbuh kembang (BAPPENAS, 2011). Anak yang kurang gizi akan mengalami penurunan interaksi dengan lingkungannya dan keadaan ini akan menimbulkan perkembangan yang buruk. Anak tersebut akan memperlihatkan aktifitas yang menurun, lebih rewel, merasa tidak bahagia dan tidak begitu menunjukkan rasa ingin tahu jika dibandingkan dengan anak yang gizinya baik (Waliyo, 2017). Kurang gizi akan menyebabkan retardasi pertumbuhan anak karena pada tahap dasar kebutuhan anak adalah nutrisi. Hal ini

merupakan unsur utama untuk pertumbuhan anak agar anak dapat tumbuh sesuai dengan kemampuan genetiknya (Soetjiningsih, 2015).

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak antara usia 6-24 bulan merupakan masa emas. Karena itu, masa ini merupakan kesempatan yang baik bagi orang tua untuk mengupayakan tumbuh kembang anak secara optimal. Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, World Health Organization (WHO)* merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; pertama memberikan air susu ibu segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak berusia 6 bulan sampai 24 bulan dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes, 2012). Dari keempat hal tersebut, salah satu hal penting yang dapat dilakukan orang tua yang mempunyai bayi usia 6- 24 bulan tersebut adalah memberikan pola makan yang baik dan benar kepada anaknya (Mutiara & Ruslianti, 2013). Pada usia 6-24 bulan merupakan periode kritis dalam pertumbuhan, karena pada umur tersebut anak sudah memerlukan makanan pendamping ASI yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitasnya namun tetap memberikan ASI paling tidak sampai anak usia 24 bulan (Kemenkes, 2011).

Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebih akan terjadi kegemukan. Pada usia 6-24 bulan anak telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping ASI sangat diperlukan (Depkes RI, 2014). Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan anak. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi sebanyak 60% pada usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu pada usia 6 bulan keatas anak membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI (Mufida, 2015).

Pemberian makanan pendamping ASI, pola yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI dan tekstur pemberian MP-ASI pada tahap awal. Usia dibawah dua tahun masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang baik fisik maupun kecerdasan anak, oleh karena itu setiap anak usia 6-24 bulan harus memperoleh asupan yang sesuai dengan kebutuhannya. Hasil survey menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang anak usia 6-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dan tidak sesuai dengan pola yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan khususnya energi dan zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) dan (Zn) (Septiana, 2014).

Pola pemberian makanan pendamping ASI pada anak sesuai kriteria yaitu waktu pemberian yang tepat artinya MP-ASI mulai diperkenalkan pada saat usianya mencapai atau lebih dari 6 bulan. Di Indonesia cakupan ASI eksklusif masih belum memenuhi target yaitu sebesar 42%, artinya pemberian makanan pendamping ASI sudah di berikan terlalu dini atau diberikan dibawah umur 6 bulan (Waliyo, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pertiwi (2012), menyatakan bahwa usia pemberian makanan pendamping ASI saat usia 6 bulan memiliki status

gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang telah diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan. Pada saat anak berusia 6 bulan lebih, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima makanan padat.

Frekuensi (perhari) antara 2-3 kali ditambah dengan menyusui sesering keinginan anak, menurut penelitian Damayanti (2016), frekuensi pemberian makanan pendamping ASI yang kurang dalam sehari akan berakibat gizi anak tidak terpenuhi, pemberian makanan pendamping ASI yang melebihi frekuensi, menambahkan gula maupun garam pada makanan yang akan diberikan pada anak dan jarang memberi anak sayuran dengan buah-buahan akan mengarah pada gizi lebih atau yang biasa disebut dengan obesitas. Frekuensi makan dan jumlah makanan yang diberikan harus menyesuaikan kapasitas lambung. Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat biasanya 2-3 kali sehari, memberikan makanan pendamping ASI dalam frekuensi yang berlebihan atau diberikan lebih dari 3 kali sehari, kemungkinan dapat mengakibatkan terjadinya diare (Waliyo, 2017)

Jenis atau keberagaman maksudnya makanan pendamping ASI yg diberikan harus bervariasi dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Menurut penelitian Lestari (2012), jenis pemberian makanan pendamping ASI pabrik memiliki status gizi lebih baik dibandingkan dengan makanan pendamping ASI *home made* (10%). Sebagian besar responden memberikan bubur atau biskuit susu sebagai makanan pendamping ASI pertama kali dan sebagian lagi sudah memberikan pisang lumat. Porsi atau kuantitas rata-rata setiap kali makan maksudnya adalah mulai dengan 2-3 sendok makan atau mulai dengan sesuai selera lalu tingkatkan kuantitas secara bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125ml dan Tekstur MP-ASI diberikan harus sesuai konsistensi/ kekentalannya tidak boleh diberikan terlalu encer (Wulandari, 2016). Pada usia 6-8 bulan tekstur yang diberikan semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat. Pada usia 9-11 bulan makanan dicincang halus atau lunak (disaring kasar) ditingkatkan sampai semakin kasar bisa digenggam. Pada usia 12-24 bulan anak sudah bisa diberikan makanan padat atau makanan keluarga (Septikasari, 2018).

Dampak pemberian makanan pendamping ASI pada anak jika tidak terpola dengan benar akan sangat berbahaya terutama saat diberikan pada usia yang tidak tepat karena makanan ini dapat menggantikan kolostrum sebagai makanannya yang paling awal. Saat anak berumur kurang dari enam bulan sel-sel di sekitar usus belum siap untuk melakukan proses pemecahan dan penyerapan sari-sari makanan, sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadinya berbagai penyakit alergi (Nababan, 2018). Saat sistem pencernaan anak belum siap menerima makanan pendamping ASI, anak mungkin akan terkena diare, campak, malaria dan meningitis, bahkan dapat menyebabkan anak menderita intoleransi terhadap protein yang didapat dalam susu formula, serta timbul alergi misalkan eksim. Pemberian MP-ASI pada anak sebelum usia 6 bulan sangat merugikan karena akan menghilangkan rasa haus serta malas menyusui atau “bingung puting ibu” (Risksdas, 2013). Selain mengalami gangguan diatas, dapat timbul efek samping lain, yaitu berupa kenaikan berat badan yang terlalu cepat sampai terjadi obesitas, bisa juga anak mengalami alergi dari makanan yang dikonsumsi serta kematian (Sari, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) atau *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2012), lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi, dan dua pertiga diantara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama

setelah lahir dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai atau terlambat diberikan. Keadaan ini akan membuat daya tahan tubuh lemah, sering sakit dan gagal tumbuh (Husna, Andika, Safitri, & Rahmi, 2021)

Di Indonesia 10 juta kematian anak balita setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak sejam pertama kelahirannya dan selanjutnya di teruskan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang benar sesuai pola pemberian menurut usia pertama diberikan, jenis makanan yang diberikan, frekuensi, porsi dan tekstur. Cakupan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang rendah dapat menekan angka kematian anak (Andriani, 2018). Sumatera Barat cakupan proporsi status gizi buruk dan status gizi kurang pada balita menempati urutan ke-16. Persentase balita usia 0-24 bulan menurut status gizi dengan indeks BB/TB di Sumatera barat tahun 2017 dengan kriteria sangat kurus 4,50%, kurus 10,80%, normal 81,80% dan gemuk 2,90%. Pada tahun 2017 persentase balita usia 0-24 bulan menurut status gizi dengan indeks TB/U di Sumatera Barat adalah dengan kriteria sangat pendek 6,30%, pendek 12,30%, dan normal 81,40%. Sedangkan persentase balita usia 0-24 bulan menurut status gizi dengan indeks BB/U di Sumatera Barat pada tahun 2017 yaitu dengan gizi buruk 3,40%, gizi kurang 11,90%, gizi baik 83,40% dan gizi lebih 1,30% (Kemenkes, 2011)

Dari 23 puskesmas di Kota Padang tahun 2020, penanggulangan anak gizi buruk di Kota Padang yang memerlukan perawatan yaitu pada Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. Di Puskesmas Andalas prevalensi berat badan sangat kurang sebesar 4% dan status gizi kurang sebesar 11,67%, jadi prevalensi berat badan sangat kurang dan gizi kurang sebesar 15,67%, hal ini merupakan salah satu puskesmas dengan kasus berat badan sangat kurang dan gizi kurang tertinggi di Kota Padang. Terdapat 81% kasus gizi baik, serta 3,33% kasus gizi lebih. Selain itu, Kelurahan rawan gizi yaitu pada Kelurahan Kubu Dalam Parak Kerakah Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang (DKK Padang, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang, dengan wilayah kerja terdiri dari 10 kelurahan. Kelurahan yang lebih banyak mengalami masalah gizi yaitu di kelurahan Kubu dalam parak kerakah. Jumlah ibu yang memiliki balita usia diatas 24 bulan di kelurahan Kubu dalam parak kerakah yaitu sebanyak 153 orang. Saat melakukan wawancara dari 9 ibu yang memiliki anak usia diatas 24 bulan, terdapat 6 ibu yang memiliki anak dengan status gizi baik. Dari 6 ibu yang memiliki anak dengan status gizi baik, terdapat 4 anak yang diberikan ASI eksklusif dan usia pemberian makanan pendamping ASI sesuai yaitu saat usia lebih dari 6 bulan dengan frekuensi 2-3 kali/hari porsi yang diberikan yaitu 2-3 sendok bertekstur kental dan terdapat 2 anak usia pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai, rata-rata diberikan pada usia 3-4 bulan dengan frekuensi lebih sedikit yaitu 1-2 kali/hari porsi yang diberikan yaitu 2-3 sendok bertekstur kental dan 3 anak berstatus gizi kurang, dari 3 ibu yang memiliki anak dengan status gizi kurang pemberian ASI tidak eksklusif dan makanan pendamping ASI tidak sesuai, yaitu diberikan pada usia 3-4 bulan dengan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI diberikan 2-3 kali sehari, makanan dengan tekstur cair, rata-rata pemberian makanan tambahan berupa pisang, bubur tim dan biskuit. Berdasarkan uraian diatas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan tatus gizi Balita usia diatas 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November 2020

sampai Agustus 2021 dan pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 7 – 12 Februari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki Balita usia diatas 24 bulan yang berada di Kelurahan Kubu Dalam Parak Kerakah Wilayah kerja Puskesmas Andalas dan Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 60 orang ibu yang memiliki Balita usia diatas 24 bulan di Kelurahan Kubu Dalam Parak Kerakah wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan kriteria ibu yang memiliki Balita usia diatas 24 bulan, bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi dengan baik saat penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proporsional random sampling*.

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk menentukan status gizi balita usia diatas 24 bulan dilakukan pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) dengan menggunakan rumus z-score dan penghitungan umur yang sesuai dengan tabel antropometri berdasarkan keputusan kementerian kesehatan RI yang mengacu pada standar WHO, (2010) dengan kategori Gizi buruk : <-3 SD, Gizi kurang : -3 SD sampai dengan <-2 SD, Gizi baik : -2 SD sampai dengan 2 SD, Gizi lebih : >2 SD. Untuk pola pemberian makanan pendamping ASI menggunakan kuesioner yang sudah diadopsi dari penelitian sebelumnya dengan hasil uji validitas dilakukan melalui pengujian validitas isi dengan nilai signifikan 0,05 sedangkan uji reabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,792 ($> 0,6$ dikatakan realibel)(Rahmawati, 2019). Data diedit, diolah dan dianalisa dengan Teknik komputerisasi. Analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan dependen. Data dalam bentuk tabel dianalisa dengan teknik persentase. Analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen, data disajikan dalam bentuk tabel silang menggunakan uji *chi-square*

HASIL

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Status Gizi pada Balita Usia diatas 24 bulan (n=60)

Status Gizi	f	%
Gizi Buruk	3	5,0
Gizi Kurang	26	43,3
Gizi Baik	23	38,3
Gizi Lebih	8	13,3

Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 60 orang responden sebanyak hampir separoh 26 (43,3%) memiliki gizi kurang pada balita usia diatas 24 bulan yang berada di Kelurahan Kubu dalam Parak Karakah di wialyah kerja Puskesmas Andalas Padang.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Balita Usia diatas 24 bulan (n=60)

Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI	f	%
Kurang Tepat	34	56,7
Tepat	26	43,3

Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 60 orang responden lebih dari separoh 34 (56,7%) responden dengan pola pendamping makanan ASI dengan kurang tepat pada balita usia diatas 24 bulan yang berada di Kelurahan Kubu dalam Parak Karakah di wialyah kerja Puskesmas Andalas Padang.

Tabel 3
Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Balita Usia di atas 24 bulan (n=60)

Pola pemberian makanan pendamping ASI	Status Gizi								Total	
	Gizi buruk		Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurang Tepat	2	5,9	20	58,8	9	26,5	3	8,8	34	100
Tepat	1	3,8	6	23,1	14	53,8	5	19,2	26	100
	$X^2_t = 3,841$				$X^2_h = 8.492$					

Tabel 3 dari 34 responden dengan pola pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat yang mengalami status gizi kurang sebanyak 20 (58,8%) responden. Sedangkan sebanyak 3 responden dengan pola pemberian makanan pendamping ASI tepat yang mengalami status gizi buruk sebanyak 1 (3,8%) responden.

PEMBAHASAN

Status Gizi

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 60 orang responden sebanyak hampir separoh 26 (43,3%) memiliki gizi kurang pada balita usia di atas 24 bulan yang berada di Kelurahan Kubu dalam Parak Karakah di wialyah kerja Puskesmas Andalas Padang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sulistyorini, 2015) didapatkan bahwa dari 42 responden, sebagian besar mempunyai status gizi baik dengan jumlah 18 dari 42 balita atau dapat dikatakan bahwa prevalensi status gizi balita mencapai 42,85%. Berdasarkan hasil status gizi diperoleh status gizi terendah yaitu -3,81, status gizi tertinggi yaitu 3,36 dengan nilai standar deviasi sebesar 2,00. Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibagi atas tiga kategori yaitu gizi lebih, gizi baik dan status gizi kurang yang disebut dengan *malnutrisi*. Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Sebagian besar kejadian kurang gizi dapat dihindari apabila ibu dapat memelihara gizi dan mengatur makanan anak (Hidayat & Syamsiyah, 2021)

Kebutuhan nutrisi setiap anak berbeda, yaitu sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel organnya, ini merupakan salah satu penyebab jumlah dan komponen zat gizi berlainan. Secara umum, kebutuhan nutrisi pada anak dapat dikelompokkan berdasarkan usia yaitu mulai dari umur 0-4 bulan, 4-6 bulan, 6-9 bulan, 9-12 bulan, yang terdiri dari usia *todller*, pra-sekolah, usia sekolah dan usia remaja (Mardalena, 2017). Menurut analisa peneliti apabila asupan nutrisi pada balita didapatkan dengan baik dan cukup maka status gizinya akan normal. Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh status ekonomi. Status ekonomi keluarga di kelurahan parak kerakah mayoritas rendah. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dengan keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi umumnya pemenuhan kebutuhan gizinya cukup baik dibandingkan dengan anak dengan status ekonomi rendah. Keluarga dengan penghasilan yang kurang tentunya tidak mampu untuk menyediakan makanan yang bergizi dan nantinya dapat mengakibatkan terjadinya status gizi buruk pada balita. Selain itu, Status gizi balita yang rendah juga dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memberikan bayinya ASI secara eksklusif sejak lahir cenderung memiliki balita dengan status gizi lebih baik dari pada yang tidak memberikan ASI eksklusif. ASI memiliki semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan. Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi. Komposisinya yang sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi, sehingga bayi tidak akan

mengalami status gizi yang kurang. Keadaan status gizi kurang akan membawa dampak yang luas diantaranya anak mudah mengalami penyakit infeksi serta gangguan tumbuh kembang dan gangguan fungsi organ tubuhnya (Hamid, Hadju, Dachlan, Jafar, & Battung, 2020).

Pada masa bayi ibu yang tidak memberikan imunisasi lengkap juga akan berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang sering imunisasi rutin ke posyandu dapat menunjang gizi. Terpenuhinya kebutuhan gizi pada anak tentunya akan mempercepat tumbuh sesuai usia dan tumbuh kembangnya. Posyandu sebagai layanan kesehatan yang sangat dekat pada masyarakat sangat berperan penting dalam deteksi dini masalah gizi. Dengan melakukan penimbangan setiap bulan pada posyandu maka status gizi dan jalur pertumbuhan anak dapat selalu terpantau, sehingga bila ditemukan kelainan dalam grafik pertumbuhan akan segera terdeteksi dan akan mudah untuk melakukan perbaikan status gizi anak (Indriati & Anggraini, 2018).

Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 60 orang responden lebih dari separoh 34 (56,7%) responden dengan pola pendamping makanan ASI dengan kurang tepat pada balita usia diatas 24 bulan yang berada di Kelurahan Kubu dalam Parak Karakah di wialyah kerja Puskesmas Andalas Padang. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sulistiyorini, 2015) didapatkan bahwa dari 42 responden, dalam pola pemberian MP-ASI berdasarkan frekuensi, jenis, dan porsi MP-ASI paling banyak tidak sesuai sebanyak 23 dari 42 responden atau dapat dikatakan bahwa prevalensi pola pemberian MP-ASI mencapai 54,76 %. Pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah bentuk pemberian makanan kepada bayi setelah umur 6 bulan untuk memenuhi zat gizinya. Pemberian makanan pendamping ASI diberikan secara bertahap, baik dilihat dari jenis makanannya, tekstur, frekuensi dan jumlah porsinya. Tekstur/ bentuk makanan bayi dan jumlahnya harus disesuaikan dengan kesiapan bayi dalam menerima makanan. Dari sisi tekstur/ bentuk makanan awalnya bayi harus diberikan makanan semi padat, sedangkan makanan padat diberikan ketika bayi mulai tumbuh giginya atau setelah umur 12 bulan. Porsi makanan juga disesuaikan dengan kebutuhan bayi yaitu 6-8 bulan porsinya $\frac{1}{2}$ gelas/ mangkuk makanan cair, 9-11 bulan porsinya $\frac{1}{2}$ mangkuk atau 125 cc makanan lunak dan 12-24 bulan porsinya $\frac{3}{4}$ gelas atau 200cc makanan keluarga menurut umur (Dary, Tampil, & Messakh, 2018)

Menurut analisa peneliti makanan pendamping ASI diberikan sebagai pelengkap ASI karena sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu formula, karena kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi sehingga tidak memberatkan kerja ginjal dan jenis proteinnya pun mudah dicerna. Pola pemberian makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan memberikan informasi kepada anak waktu makan yang baik. Dengan demikian, anak akan terbiasa dengan pola makan sehat. Pemberian makanan pendamping ASI dimulai saat anak usia diatas 6 bulan karena anak berusia 6 bulan lebih, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima makanan padat. Pola pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan volume perut anak, jenis makanan, tekstur makanan dan frekuensi pemberiannya harus bervariasi yang disesuaikan dengan porsi makanan secara bertahap sesuai dengan perkembangan fungsi dan perkembangan alat pencernaannya. Didukung dari kuisioner pola pemberian makanan pendamping ASI responden menjawab tidak pernah dan kadang didapatkan hasil (73,3%) dengan pertanyaan pada saat anak usia 6-8 bulan, ibu memberikan makanan utama secara bertahap 2-3 kali dan cemilan (biskuit/buah matang) 1-2 kali sehari. Dan didapatkan lagi dari hasil kuisioner pola pemberian makanan pendamping ASI responden

menjawab tidak pernah dan kadang didapatkan hasil (78,3%) dengan pertanyaan pada saat anak usia 9-11 bulan, ibu memberikan makanan lunak lembek (nasi tim, bubur tanpa saring, makanan cincang halus). Hal ini dapat disebabkan karena anak merasa asing dengan rasa atau tekstur dari jenis makanan yang baru diperkenalkan sehingga anak malas dan menolak untuk mengkonsumsinya.

Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Balita Usia diatas 24 bulan

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 34 responden dengan pola pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat yang mengalami status gizi kurang sebanyak 20 (58,8%) responden. Sedangkan sebanyak 3 responden dengan pola pemberian makanan pendamping ASI tepat yang mengalami status gizi buruk sebanyak 1 (3,8%) responden. Hasil uji dengan cara manual tentang pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi didapatkan hasil nilai $X^2_h = 8.492$ dan nilai $X^2_t = 3,841$ maka $X^2_h > X^2_t$ (H_a diterima) berarti Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Balita Usia diatas 24 bulan yang berada di Kelurahan Kubu Dalam Parak Kerakah Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

Berdasarkan hasil peneliti didapatkan pola pemberian makanan pendamping ASI kurang tepat dengan gizi buruk sebanyak 2 (5,9%) sedangkan pola pemberian makanan pendamping ASI tepat dengan gizi buruk sebanyak 1 (3,8%), pola pemberian makanan pendamping ASI kurang tepat dengan gizi kurang sebanyak 20 (58,8%) sedangkan pola pemberian makanan pendamping ASI tepat dengan gizi kurang sebanyak 6 (23,1%), pola pemberian makanan pendamping ASI kurang tepat dengan gizi baik sebanyak 9 (26,5%) sedangkan pola pemberian makanan pendamping ASI tepat dengan gizi baik sebanyak 14 (53,8%), dan pola pemberian makanan pendamping ASI kurang tepat dengan gizi lebih sebanyak 3 (8,8%) sedangkan pola pemberian makanan pendamping ASI tepat dengan gizi lebih sebanyak 5 (19,2%). Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil nilai $X^2_h = 8.492$ dan nilai $X^2_t = 3,841$ maka $X^2_h > X^2_t$, hal ini dapat disimpulkan H_a diterima berarti terdapat hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada balita usia diatas 24 bulan yang berada di Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Subarkah, Nursalam, & Rachmawati, 2016) tentang pola pemberian makan terhadap peningkatan status gizi pada anak usia 1-3 tahun didapatkan ada hubungan kuat antara pola pemberian makan dengan status gizi ($r=0,640$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian makanan tidak tepat dengan status gizi sangat kurus (44%), pola pemberian makanan tepat dengan status gizi normal (89,7%). Hasil penelitian Pemberian makanan pendamping ASI dipengaruhi oleh pola makanan yang tidak sesuai sehingga ada balita yang mengalami status gizi yang kurang dan buruk. Gizi kurang dan buruk merupakan keadaan kekurangan asupan makanan bergizi karena sakit dalam cukup lama sehingga tubuh kekurangan protein serta energi tingkat berat dengan ciri-ciri tertentu. Ada juga yang memberikan waktu pemberian MP ASI >6 bulan namun status gizi balita ada yang kurang dan buruk hal ini sesuai dengan penelitian dipengaruhi oleh faktor ekonomi yang rendah dan sulit di jangkanya tempat untuk membeli makanan tambahan untuk memenuhi status gizi balita. Kebutuhan makanan bagi bayi relatif besar dari orang dewasa, karena bayi mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi yang berkualitas dan hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Ada tingkat kesehatan lebih dan kesehatan gizi kurang akibat dari kesehatan gizi yang tidak baik, maka timbul penyakit gizi. Umumnya pada anak balita diderita penyakit gizi kurang dan gizi buruk (Kurniasari, Ssantoso, & Djanah, 2020)

Gizi merupakan unsur yang sangat penting bagi pembentukan tubuh manusia yang berkualitas, maka perlu dipelajari tentang cara pemberian makanan pada bayi dan anak di mana golongan ini merupakan generasi yang akan mengisi masa depan (Perdani, 2016). Ini juga dipengaruhi oleh Makanan pendamping ASI, yaitu makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berumur 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI juga diberikan paling tidak sampai 24 bulan. Peran makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI (Wardani, 2018). Pola pemberian makanan mempengaruhi kebiasaan makan pada anak, hal ini perlu diperhatikan karena kebutuhan zat gizi sangat penting untuk hidup sehat dan bertumbuh kembang. Kecukupan zat gizi ini berpengaruh pada kesehatan dan kecerdasan anak, maka kemampuan mengolah makanan sehat pada anak adalah suatu hal yang sangat amat penting (Santoso, 2014). Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja secara optimal (Depkes, 2012).

Menurut analisa peneliti pola pemberian makan yang diberikan orang tua mampu meningkatkan status gizi anak. Pola pemberian makan yang diberikan orang tua berdasarkan jenis makanan, tekstur makanan, porsi makanan, frekuensi dan usia yang tepat mampu memberikan status gizi normal. Sebaliknya, pola pemberian makan yang tidak tepat sesuai usia, jenis makanan, frekuensi, tekstur dan porsi akan memiliki status gizi anak kurang dan buruk. Perlu ditekankan kepada orang tua bahwa pola pemberian makan yang sesuai atau tepat harus dipenuhi dengan pemilihan bahan makanan yang mengandung gizi seimbang. Masalah gizi bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat.

Selain itu, ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan usia pemberian, frekuensi, jenis, tekstur dan porsi makanan. Adanya pola kebiasaan pemberian makanan yang tidak tepat antara lain pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat serta makanan yang diberikan tidak cukup, jenis makanan yang tidak bervariasi, tekstur makanan yang diberikan terlalu cair atau terlalu padat dan frekuensi kurang akan berpengaruh terhadap gizi anak. Namun, dalam pemberian makanan pendamping ASI, ibu cenderung memberikan makanan pendamping ASI Pabrikan yang lebih praktis. Pada beberapa ibu yang memberikan makanan pendamping buatan rumah masih berupa makanan keluarga dan pemberiannya pun kurang tepat, salah satunya hanya memberikan nasi lembek dan kuah sayur. Hal ini menjadi masalah karena balita tidak mendapatkan cukup zat gizi untuk pemenuhan kebutuhannya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan Hampir dari separuh balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 26 (43.3%) pada balita usia diatas 24 bulan, Lebih dari separoh 56.7% responden dengan pola pendamping makanan ASI dengan kurang tepat pada balita usia diatas 24 bulan, dan ada hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada balita usia diatas 24 bulan yang berada di Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang hasil nilai $X^2_h = 8.492$ dan nilai $X^2_t = 3,841$ maka $X^2_h > X^2_t$.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Yayasan MERCUBAKTIJAYA Padang, STIKES MERCUBAKTIJAYA Padang dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

(LPPM) STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang serta semua pihak yang telah berkontribusi dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Holdsworth, G. J. (2014). *Gizi dan Dietetika (a Handbook of Nutrition and Dietetics) (2nd ed)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mardalena. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2011). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Sibagariang. (2010). *Buku Saku Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Kabeta, e. a. (2017). Factor Associated With Nutritional Status of Under-Five Children in Yirgalem Town South Ethiopia. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, Volume 6, Issue 2 Ver V (Mar-Apr, 2017) : 78-84.
- BAPPENAS. (2011, Juni 2021 8). *BAPPENAS*. Diambil kembali dari Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015: http://www.4shared.com/get/145gBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan
- Soetjiningsih, G. R. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Depkes. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Depkes RI.
- Mufida. (2015). Prinsip Dasar MPASI Untuk Bayi Usia 6-24 bulan . *Jurnal Pangan dan Agriculture* , Volume 3 No 4.
- Septiana. (2014). *Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak* . Yogyakarta: Muha Medika.
- Waliyo. (2017). Gizi Kurus (Wasting) Pada Balita di Wilayah Puskesmas Pontianak . *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 11-15.
- Wulandari. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta.
- Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Andriani. (2018). *Gizi dalam Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Husna, A., Andika, F., Safitri, F., & Rahmi, N. (2021). Penyuluhan Kesehatan tentang Pentingnya Pemberian MP-ASI Pada Bayi 6-12 Bulan di Gampong Kampong Pukat Kabupaten Pidie. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol 4, No 1.

- Rahmawati, U. A. (2019). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Sulistiyorini, D. (2015). *Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita Usia 7-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayat, T., & Syamsiyah, F. N. (2021). Langkah Tepat Cegah Stunting Sejak Dini Bersama Mahasiswa KKN Universitas Muhammadiyah Jember. *Jurnal Ilmiah Wawasan Kuliah Kerja Nyata*, Vol 2, No 2.
- Indriati, R., & Anggraini, A. S. (2018). Peran Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Tumbuh Kembang Anak Usia 1 - 3 Tahun di Posyandu Dewi Sawitri Kartasura. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9-18.
- Hamid, N. A., Hadju, V., Dachlan, D. M., Jafar, N., & Battung, S. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia*, 51-62.
- Dary, Tampil, S. A., & Messakh, S. T. (2018). Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi di Karangpete RT 01 RW 06 Salatiga. *Jurnal Kesehatan Bati Tunas Husada : Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan*, 278-295.
- Subarkah, T., Nursalam, & Rachmawati, P. D. (2016). Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi Pada Anak Suai 1-3 Tahun. *Jurnal Injec*, 1 (2), 146-154.
- Kurniasari, Z. W., Ssantoso, S., & Djanah, N. (2020). *Perilaku Ibu Dalam Memberikan ASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Warungboto Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Poltekes Kemenkes Yogyakarta.
- Perdani, Z. P. (2016). Hubungan Praktik Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk. *JKFT*, 17-29.
- Wardani, G. K. (2018). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 70-75.