

## HUBUNGAN POLA PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN SKOR PB/U PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI DESA KEMBANGAN KECAMATAN BONANG KABUPATEN DEMAK

Elisa Mawarti<sup>1\*</sup>, Suyatno Suyatno<sup>2</sup>, Siti Fatimah Pradigdo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. H. Soedarto, S.H., Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

<sup>2</sup>Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. H. Soedarto, S.H., Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

\*Corresponding author: [elisamawarti@gmail.com](mailto:elisamawarti@gmail.com)

### ABSTRACT

*Stunting is a chronic nutritional problem that can describe growth failure since before and after birth. Factors that also influence the incidence of stunting include the pattern of breastfeeding and complementary feeding. The stunting rate in Kembangan village, Demak Regency is 80 cases. The purpose of this study was to analyze the relationship between breastfeeding and complementary feeding patterns with Z PB/U scores in children aged 6-23 months. The type of research used is explanatory research with a cross sectional approach. The research population is 138 toddler under two. Research subjects were found to be 65, selected by purposive sampling. The research instrument consisted of a structured questionnaire used to obtain the characteristics of the subject and exclusive breastfeeding, a 1x24 hour recall form, and food photo book used to determine the amount of complementary feeding, infantometer for body length, and WHO anthro determines the PB/U index. Statistic test used Spearman Rank correlation. 73,8% of children did not initiate early breastfeeding, 38,5% less breastfeeding, 47,7% less duration of breastfeeding, 69,2% of children not exclusively breastfeed. The first age of children eating inappropriately was 69,2%, the frequency of eating was not appropriate as much as 41,5%, the portion of food was not appropriate as much as 43,1%, the texture of thee food was not appropriate as much as 16,9%. The Z PB/U score for short children was 26,2%. There is a relationship between breastfeeding patterns ( $p=0,003$ ) and complementary feeding patterns ( $p=0,001$ ) with Z PB/U scores. Inappropriate breastfeeding and complementary feeding are related to the Z PB/U score of children aged 6-23 months.*

**Keywords :** breastfeeding; complementary feeding; toddler under two; nutritional status

### PENDAHULUAN

Pola pemberian ASI dan MP-ASI merupakan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi skor Z PB/U baduta.<sup>1</sup> Pola pemberian ASI yang meliputi inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI per hari, lama anak menyusui, dan pemberian ASI secara eksklusif akan berdampak pada keberlangsungan pemberian ASI. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sampai sekitar enam bulan.<sup>2</sup>

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan salah satu cara pemberian makanan disamping ASI pada anak usia 6-24 bulan. Pola pemberian MP-ASI meliputi ketepatan waktu, frekuensi, porsi, dan tekstur MP-ASI yang diberikan. Pemberian MP-ASI perlu memperhatikan ketepatan usia agar tidak terjadi keterlambatan pertumbuhan serta adanya gangguan pencernaan. Frekuensi, porsi, dan tekstur MP-ASI diberikan sesuai dengan pertambahan usia bayi.<sup>3</sup>

Presentase *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% pada tahun 2018, di Jawa Tengah 31,2% pada tahun 2019.<sup>4,5</sup> Data dari Dinas Kesehatan Demak 26,1% balita *stunting*. Wilayah kerja Puskesmas Bonang I yaitu 7,19% atau 377 balita mengalami *stunting*.

Tingginya angka kejadian *stunting* di Kabupaten Demak menjadikan kabupaten ini menjadi salah satu dari seratus kabupaten yang dijadikan daerah prioritas untuk intervensi *stunting*.<sup>6,7</sup> Permasalahan dalam pemberian makanan pada baduta adalah terhentinya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang tidak cukup.<sup>8</sup> WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MP-ASI dengan terus memberikan ASI sampai usia 2 tahun. Baduta yang diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.<sup>9</sup>

Desa Kembangan merupakan salah satu desa lokus penanggulangan *stunting* dan juga merupakan desa daerah kantong kemiskinan dengan tingkat kesejahteraan terendah yakni 63.173 jiwa. Mayoritas ibu balita sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja).<sup>6</sup> Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan penelitian terkait hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan skor Z PB/U pada anak usia 6-23 bulan.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kembangan Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan

menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi baduta usia 6-24 bulan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi ditemukan subjek berjumlah 138 dengan teknik *purposive sampling* dengan sampel penelitian sebanyak 65 responden baduta. Data primer didapatkan melalui observasi secara langsung dan wawancara kepada ibu baduta menggunakan kuesioner terstruktur. Pengukuran panjang badan dilakukan menggunakan infantometer bersamaan dengan pelaksanaan posyandu, baduta yang tidak hadir didatangi dan diukur di rumah baduta. Hasil pengukuran panjang badan diolah menggunakan *anthropometric calculator* yang terdapat pada *software WHO anthro* untuk mendapatkan nilai skor Z PB/U.

Pola pemberian ASI dan MP-ASI diukur dengan kuesioner terstruktur, formulir *recall* 1x24 jam, dan buku foto makanan untuk mengetahui jumlah MP-ASI. Pola pemberian ASI yang meliputi 4 pertanyaan yaitu proses inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI per hari, lama anak menyusui, dan pemberian ASI secara eksklusif, masing – masing pertanyaan diberikan skor 1 jika sesuai dan skor 0 jika tidak sesuai dengan hasil wawancara. Skor yang didapat diklasifikasikan sesuai dengan nilai median menjadi sesuai jika skor  $\geq 2$  dan tidak sesuai jika skor  $< 2$ . Pola pemberian MP-ASI meliputi 4 pertanyaan yaitu ketepatan waktu, frekuensi, porsi, dan tekstur pemberian MP-ASI, masing – masing pertanyaan diberikan skor 1 jika sesuai dan skor 0 jika tidak sesuai dengan hasil wawancara. Skor

yang didapat diklasifikasikan sesuai dengan nilai median menjadi sesuai jika skor  $\geq 2$  dan tidak sesuai jika skor  $< 2$ .

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan pola pemberian ASI dan MP-ASI berdistribusi tidak normal. Hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan skor Z PB/U baduta diuji dengan korelasi *Rank Spearman*

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik subjek dan status gizi baduta disajikan pada Tabel 1. Status gizi PB/U baduta tergolong pendek (26,2%) berjenis kelamin laki-laki (64,6%) berusia 13-23 bulan (46,2%). Baduta yang mengalami proses inisiasi menyusui dini (IMD) sebanyak 26,2%, pemberian asi per hari kurang dari 8 kali sehari sebanyak 38,5%, lama anak menyusui kurang dari 10 menit sebesar 47,7%, bayi yang diberi ASI secara eksklusif sebanyak 30,8%. Pola pemberian ASI yang sudah sesuai sebesar 61,5%. Usia pertama makan tidak sesuai sebanyak 69,2%, frekuensi makan tidak sesuai sebanyak 41,5%, porsi makan tidak sesuai sebanyak 43,1%, tekstur makan tidak sesuai sebanyak 16,9%. Pola pemberian MP-ASI yang sudah sesuai sebesar 75,4%. Hasil analisis bivariat pada Tabel 2 menunjukkan pola pemberian ASI dan pola pemberian MP-ASI berhubungan dengan skor Z PB/U pada anak usia 6-23 bulan.

**Tabel 1. Tabel Karakteristik Variabel Penelitian**

Variabel	N	%	Rerata	SD	Nilai Min	Nilai Max
<b>Usia Baduta (bulan)</b>			12,49	4,38	6	21
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	42	64,6			
<b>Baduta</b>	Perempuan	23	35,4			
<b>Inisiasi Menyusui Dini (IMD)</b>	Ya	17	26,2			
	Tidak	48	73,8			
<b>Pemberian ASI per hari</b>	Kurang	25	38,5			
	Cukup	40	61,5			
<b>Lama Anak Menyusui</b>	Kurang	31	47,7			
	Cukup	34	52,3			
<b>ASI Eksklusif</b>	Ya	20	30,8			
	Tidak	45	69,2			
<b>Pola Pemberian ASI</b>	Sesuai	40	61,5	1,71	1,16	0
	Tidak Sesuai	25	38,5			4
<b>Ketepatan Usia Makan</b>	Sesuai	20	30,8			
	Tidak Sesuai	45	69,2			
<b>Frekuensi Makan</b>	Sesuai	38	58,5			
	Tidak Sesuai	27	41,5			
<b>Porsi Makan</b>	Sesuai	37	56,9			
	Tidak Sesuai	28	43,1			
<b>Tekstur Makanan</b>	Sesuai	54	83,1			
	Tidak Sesuai	11	16,9			
<b>Pola Pemberian MP-ASI</b>	Sesuai	49	75,4	2,29	0,96	0
	Tidak Sesuai	16	24,6			4

Skor Z PB/U	Pendek (-3SD s/d -2SD)	17	26,2	-1,01	1,22	-2,85	1,81
	Normal (-2 SD s/d 2 SD)	48	73,8				

**Tabel 2. Hasil Uji Hubungan Variabel Bebas dengan Terikat**

Variabel Bebas	Variabel Terikat	R (Korelasi)	p-value
Pola Pemberian ASI	PB/U	0,359	<b>0,003<sup>a</sup></b>
Pola Pemberian MP-ASI	PB/U	0,499	<b>0,001<sup>a</sup></b>

<sup>a</sup> Uji Korelasi Rank Spearman

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Skor Z PB/U Baduta

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian ASI dengan skor Z PB/U baduta ( $r=0,359$ ;  $p=0,003$ ). Pola pemberian ASI dalam penelitian ini meliputi pelaksanaan inisiasi menyusui dini, pemberian ASI per hari, lama anak menyusui, dan pemberian ASI secara eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu baduta diketahui bahwa masih banyak anak yang tidak melewati masa inisiasi menyusui dini (IMD) ketika lahir sebanyak 73,8%, hal itu disebabkan karena penolong persalinan langsung menyodorkan mulut bayi ke puting susu ibu tanpa membiarkan bayi mencari sendiri puting ibunya. Hal tersebut kurang tepat, karena pada dasarnya inisiasi menyusui dini dapat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui.

Lebih banyak ibu yang frekuensi pemberian ASI dalam kategori cukup yaitu  $\geq 8$  kali dalam sehari karena menurut ibu setiap kali anak menangis dan rewel merasa anak lapar dan haus sehingga ibu selalu memberikan ASI setiap kali anak menangis sehingga frekuensi pemberian ASI dalam kategori cukup sebanyak 61,5%. Lebih banyak ibu baduta yang lama pemberian ASI dalam kategori cukup yaitu  $\geq 10$  menit setiap kali menyusui karena menurut ibu baduta tidak terlalu memperhatikan batas waktu untuk menyusui dan ibu membiarkan anak menyusui sampai dirasa kenyang. Ibu juga berpendapat bahwa jika anak menyusui dalam waktu yang lama maka anak tidak rewel dan menangis karena sudah merasa kenyang.

Dari hasil wawancara ibu didapatkan bahwa masih banyak baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 69,2%, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, bayi sebelum usia 6 bulan sudah diberi air putih, madu, maupun susu formula, dan puting ibu yang bermasalah. Anak yang sering menangis diasumsikan karena lapar sehingga ibu memberikan makanan lain dan pengaruh keluarga yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kecamatan Tallo pada anak usia 6-23 bulan. Hasil menunjukkan ada hubungan pola pemberian ASI dengan status gizi pada

anak usia 6-23 bulan, karena anak yang masih diberi ASI sampai sekarang memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan anak yang telah disapih, hal ini dikarenakan anak yang masih menyusui kebutuhannya jauh lebih terpenuhi dibanding anak yang telah berhenti menyusui dan hanya mendapat MP-ASI saja ataupun susu formula dimana ASI tidak akan dapat disamai oleh PASI (pengganti Air Susu Ibu).<sup>10</sup> Penelitian ini didukung oleh penelitian Arifin Akhmad (2010)<sup>11</sup> dan Nurkarimah (2018)<sup>12</sup> yang menyatakan pola pemberian ASI yang tepat dapat meningkatkan status gizi anak secara signifikan.

### Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status PB/U Baduta

Berdasarkan hasil uji statistik pola pemberian MP-ASI berhubungan dengan skor Z PB/U baduta ( $r=0,499$ ;  $p=0,001$ ) yang artinya semakin sesuai pola pemberian MP-ASI yang diberikan semakin baik status PB/U baduta. Pola pemberian MP-ASI dalam penelitian ini meliputi usia pertama anak diberi makanan pendamping ASI, frekuensi makanan, porsi makanan, dan tekstur makanan. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu baduta diketahui bahwa 69,2% baduta mendapatkan MP-ASI, hal ini disebabkan beberapa hal seperti kurangnya pengetahuan ibu, masalah puting susu ibu, dan jumlah ASI yang dihasilkan kurang. MP-ASI dini yang diberikan ibu kepada baduta seperti madu, air gula, pisang kerok, dan susu formula.

Frekuensi pemberian MP-ASI pada baduta menunjukkan rata-rata baduta memperoleh MP-ASI sebanyak dua sampai tiga kali dalam sehari. Baduta dengan frekuensi pemberian MP-ASI paling sedikit yaitu sebanyak satu kali dalam sehari pada baduta yang baru memulai MP-ASI nya. Frekuensi pemberian MP-ASI seharusnya paling sedikit diberikan dua kali sehari terhadap kelompok umur 6-9 bulan. Kelompok umur 10-11 bulan dan 12-24 bulan paling sedikit memperoleh MP-ASI sebanyak 3 kali sehari. Hasil wawancara dengan ibu baduta mengenai frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai sebanyak 41,5%, hal ini dikarenakan kebiasaan ibu yang memberikan anaknya ASI dan susu formula sebelum makan sehingga anak sudah merasa kenyang dan ketika waktunya untuk makan anak sering kali

menyemburkan makanannya. Selain itu juga variasi makanan yang kurang menarik dan monoton.

Porsi makanan MP-ASI pada baduta menunjukkan rata-rata baduta memperoleh porsi makanan MP-ASI yang tidak sesuai dengan pertambahan usia baduta yakni sebesar 43,1%. Baduta pada kelompok umur 6-9 bulan seharusnya memperoleh porsi makanan sebanyak dua sampai 3 sendok makan dalam satu kali makan. Baduta umur 10-11 bulan memperoleh porsi makanan sebanyak setengah mangkok kecil dalam satu kali makan, dan baduta umur 12-24 bulan memperoleh porsi makanan sebanyak satu mangkok kecil dalam satu kali makan. Dari hasil wawancara porsi makan yang didapatkan tidak sesuai dengan pertambahan usia dikarenakan anak susah makan, belum siap menerima makanan baru, sering menutup mulutnya, dan terkadang ada yang menyemburkan makanannya.

Sebanyak 16,9% baduta dalam penelitian ini mendapat pemberian MP-ASI yang belum sesuai dengan teksturnya, terdapat baduta yang memperoleh bentuk makanan yang tidak sesuai dengan bertambahnya usia. Baduta pada kelompok umur 6-9 bulan seharusnya memperoleh makanan saring/lumat tetapi terdapat baduta yang memperoleh makanan dengan tekstur cincang/kasar di usia 7-8 bulan. Baduta di usia 10-12 bulan seharusnya memperoleh makanan dengan tekstur cincang/kasar, tetapi terdapat baduta yang masih diberikan makanan yang bertekstur halus. Hasil wawancara dengan ibu baduta diketahui dalam pemberian tekstur MP-ASI yang belum sesuai dikarenakan bentuk MP-ASI yang diberikan selain susu formula juga diberikan makanan tradisional seperti bubur sumsum, makanan lunak yang tidak disesuaikan dengan usia anak dan ibu menyamakan dengan konsumsi keluarga sehari – hari, serta kurangnya pengetahuan ibu tentang bentuk pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia anaknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta menunjukkan ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai umurnya beresiko status gizi buruk.<sup>13</sup> Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan di Jember tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa praktik pemberian MP-ASI pada anak balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di daerah pedesaan dan perkotaan.<sup>14</sup>

Penelitian ini sesuai dengan Departemen Kesehatan yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat,

MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai.<sup>15</sup>

Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan anak yang mendapatkan ASI eksklusif akan memiliki imunitas atau kekebalan tubuh sehingga terhindar dari penyakit infeksi. Setelah itu, pada usia 6 bulan anak diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga terpenuhi kebutuhan zat gizinya yang dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.<sup>16</sup>

### KESIMPULAN

Pola pemberian ASI dan pola pemberian makanan pendamping ASI berhubungan dengan skor Z PB/U baduta.

### ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, Puskesmas Bonang I, dan ibu-ibu responden yang memiliki bayi usia 6-23 bulan di Desa Kembangan yang telah memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian ini. Dan terimakasih untuk Kementerian Kesehatan atas pendanaan keberlangsungan penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Adriani M, Wirjatmadi B. Peran gizi dalam siklus kehidupan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. 2014.
2. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2009.
3. Departemen Kesehatan RI. Pola makan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2006.
4. Kemenkes RI. Riskesdas 2018. Development. 2018;1-220.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2018. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. Profil kesehatan Kabupaten Demak. Demak: Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. 2018.
7. TN2PK. 100 kabupaten/kota prioritas untuk penanganan anak kerdil (*stunting*). 2017;2.
8. Almtsier, S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2010.
9. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, Swiss: World Health Organization. 2003.
10. Ridzal M, Hadju V, Rochimiwati S. Hubungan pola pemberian ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. Jurnal MKMI. 2013;1(1):1-12.

11. Akhmad,A. Pemberian air susu ibu (ASI) dan makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 4-24 bulan (studi di wilayah Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang). Jurnal Kedokteran Muhamaddiyah. 2012;1(2):55-62.
12. Nurkarimah, Oswati H, Bayhakki. Hubungan durasi pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada anak. JOM FKp. 2018;5(2):184-192
13. Dwi Sulistyorini. 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. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015.
14. Aridiyah F, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. Jurnal Pustaka Kesehatan. 2015;3(1):163-70.
15. Hendra A, Miko A, Hadi A. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. JKIN. 2010;6:169-84. Almtsier, S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2010.
16. Dwi P K, Hamam H, Bunga A P. Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 2016;4(2):105-111.