

Article

Praktik pemberian MP-ASI pada baduta 6-24 bulan *Wasting* dan *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kemalo Abung Kab. Lampung Utara

Roza Mulyani¹, Sutrio², Dewi Sri Sumardilah³

^{1,2,3}Jurusan Gizi Poltekkes Tanjung Karang, Bandar Lampung

SUBMISSION TRACK

Received: October 13, 2023

Final Revision: October 30, 2023

Available Online: November 07, 2023

KEYWORDS

Praktik, MP-ASI, *Wasting*, *Stunting*

CORRESPONDENCE

Phone: 081379225102

E-mail: sutrio@poltekkes-tjk.ac.id

A B S T R A C T

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah asupan transisi dari asupan yang awalnya hanya susu menuju ke makanan semi padat. Masa peralihan dari ASI eksklusif menuju makanan keluarga juga dikenal sebagai masa penyapihan (*weaning period*). Cakupan *wasting* pada balita di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 7,7% dan cakupan *underweight* balita sebesar 17,1%, sedangkan untuk cakupan *stunting* pada balita di Indonesia sebesar 21,6% (SSGI, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Praktik pemberian MP-ASI pada baduta 6-24 bulan *Wasting* dan *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kemalo Abung Kab. Lampung Utara

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kemalo Abung bulan April 2023. Sampel pada penelitian menggunakan total populasi yaitu 36 ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan *Wasting* dan *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kemalo Abung Kab. Lampung Utara. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu memiliki tingkat pendidikan SLTA/ sederajat 47,2%, ibu tidak bekerja 86,1% dan responden berpendapatan rendah sebanyak 80,6%. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebesar 55,6%. Dalam praktik pemberian MP-ASI masih banyak yang tidak sesuai dengan anjuran praktik pemberian MP-ASI diantaranya pemberian MP-ASI dini (63,9%), keragaman pangan MP-ASI (69,4%), tekstur MP-ASI (55,6%), frekuensi pemberian MP-ASI (58,3%), dan porsi pemberian MP-ASI (77,2%).

Praktik pada pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Kemalo Abung Kab. Lampung Utara diharapkan dapat lebih baik lagi dengan pendampingan tenaga kesehatan yang melibatkan kader posyandu dengan meningkatkan kemampuan dan keterampilan ibu baduta dalam menyiapkan MP-ASI berupa edukasi, konseling serta praktik demonstrasi MP-ASI Pangan Lokal.

I. PENDAHULUAN

Masa keemasan dalam dua tahun pertama kehidupan bayi dapat maksimal jika didukung dengan nutrisi yang tepat sejak lahir. Air Susu Ibu (ASI) sebagai satu-satunya makanan bayi hingga pertengahan tahun atau disebut 6 bulan, diyakini sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui secara eksklusif, yaitu hanya memberikan ASI tanpa makanan pendamping lain sampai bayi mencapai usia 6 bulan. Karena produksi ASI setelah 6 bulan menurun seiring dengan pertumbuhan bayi, kebutuhan nutrisi ASI saja tidak cukup untuk bayi. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi sebanyak 60-70%, oleh karena itu pemberian makanan pendamping ASI perlu diberikan (Widyawati, 2016).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah asupan transisi dari asupan awalnya hanya susu menjadi makanan semi padat. Masa transisi dari pemberian ASI eksklusif ke pemberian makanan keluarga disebut juga masa penyapihan (*weaning period*) (Nasar, Djoko, Hartati, Budiwiarti, 2015). Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak adalah asupan makanan. MP-ASI diberikan pada anak sejak usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun bersamaan dengan tetap diberikannya ASI. MP-ASI yang adekuat adalah MP-ASI yang mampu memenuhi kebutuhan zat gizi anak. Menurut Penelitian Yulianti (2017), menyatakan bahwa banyak kegagalan pertumbuhan pada masa sekarang dikarenakan kurang baiknya kualitas MP-ASI.

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat menjadi faktor kegagalan pemberian MP-ASI yang berdampak pada munculnya berbagai masalah kesehatan dan dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi. Salah satu masalah gizi yang disebabkan oleh pemberian makanan tambahan yang tidak memadai adalah terhambatnya pertumbuhan atau *stunting*. Menurut penelitian Al-rahmad, Miko dan Hadi (2013) yang meneliti tentang *stunting* pada anak dilihat dari pemberian MP-ASI di kota Banda Aceh, hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dengan MP-ASI yang tidak tepat 3 kali lebih beresiko mengalami *stunting*.

Pemberian MP-ASI yang tepat dapat memenuhi kebutuhan gizi anak dengan baik sesuai dengan penambahan usianya dan dapat meningkatkan keterampilan makan dan kepercayaan diri anak. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi anak, maka proses tumbuh kembang anak dapat berlangsung sesuai dengan usianya, yang pada akhirnya dapat mencegah anak dari berbagai masalah gizi. Salah satu langkah dalam pemberian MP-ASI yang tepat adalah dengan mengawali pengenalan jenis makanan secara bertahap, baik bentuk maupun jumlah, yang sesuai dengan kemampuan anak dalam mencerna makanan (Benu, Fatimah & Eka, 2012).

Kesesuaian praktik pemberian MP-ASI pada anak tergantung pada tingkat pengetahuan, praktik dan dukungan keluarga khususnya ibu tentang pemberian MP-ASI. Begitupun bagaimana reaksi ibu terhadap hal ini. Berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, kurangnya pengetahuan, sikap dan praktik ibu untuk memberikan MP-ASI pada anak seringkali menjadi penyebab utama gizi buruk (Zahroh, 2019).

Diantara kematian anak yang terjadi di seluruh dunia, sebagian besar secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan masalah gizi, yaitu gizi kurang dan gizi buruk. Lebih lanjut, data tersebut menemukan bahwa dua dari tiga bayi yang meninggal memiliki pola makan yang tidak tepat, termasuk tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan mendapatkan MP-ASI yang tidak tepat, yaitu terlalu dini atau terlambat, dengan komposisi zat yang tidak lengkap, komposisi zat yang tidak seimbang dan tidak sehat atau higienis (Zahroh, 2019).

Melalui hasil pemantauan status gizi prevalensi penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang menjadi penyebab sepertiga dari seluruh dunia. Asia Tenggara merupakan daerah yang memiliki prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% kemudian disusul oleh Afrika dengan kasus status gizi kurang sebesar 28%, Amerika Latin sebesar 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur yaitu sebesar 5%. Keadaan gizi kurang pada anak balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang,

salah satunya termasuk di negara Indonesia (Sa'Diyah, 2020).

Diantara masalah gizi utama yang terjadi di Indonesia, terutama pada anak-anak dan terkait dengan praktik pemberian makanan adalah *stunting*, *wasting* dan *underweight*. Menurut laporan SSGI 2021, secara nasional cakupan *wasting* pada baduta secara nasional di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 7,8%, dan cakupan *underweight* pada baduta secara nasional di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 13,6%, sedangkan untuk cakupan *stunting* pada baduta secara nasional di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 20,8% (SSGI, 2021).

Cakupan *wasting* pada balita berdasarkan provinsi Lampung pada tahun 2021 sebesar 7,2%, dan cakupan *underweight* pada balita berdasarkan provinsi Lampung pada tahun 2021 sebesar 14,6% sedangkan untuk cakupan *stunting* pada balita berdasarkan provinsi Lampung pada tahun 2021 sebesar 18,5% (SSGI, 2021).

Angka *wasting* pada balita provinsi Lampung pada tahun 2022 sebesar 7,2%, dan cakupan *underweight* sebesar 14,6% sedangkan untuk cakupan *stunting* pada balita pada tahun 2022 sebesar 15,2% (SSGI, 2022). Angka *stunting* balita di Kabupaten Lampung Utara sebesar 24,7% jauh lebih besar dibandingkan angka *stunting* provinsi Lampung (SSGI, 2022). Berdasarkan data di wilayah Puskesmas Kemalo Abung, pada tahun 2022 di terdapat 20 balita yang menderita gizi kurang dan sebanyak 16 balita mengalami *stunting*. Keadaan gizi kurang pada baduta dapat berdampak pada terganggunya tumbuh kembangnya, menurunkan kecerdasan, serta meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada anak. Gizi kurang yang tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut pada kondisi gizi buruk, dimana menurut WHO 54% kematian anak dibawah lima tahun disebabkan oleh gizi buruk (Septikasari, 2018).

Selama ini, praktik pemberian MP-ASI pada baduta seringkali tidak diperhatikan terutama dalam hal kepadatan zat gizinya. Hal ini terjadi karena masih rendahnya pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ibu baduta dalam hal cara

membuat dan menyajikan MP-ASI yang padat zat gizi. Hasil observasi yang dilakukan bulan Maret 2023 di Desa Kemalo Abung dan berdasarkan informasi dari kader dan ibu-ibu yang memiliki baduta, dijumpai masih banyak ibu baduta yang hanya memberikan makanan berupa bubur beras saja tanpa dilengkapi dengan bahan makanan lain yang bergizi, seperti lauk hewani dan sayuran. Terdapat juga ibu baduta memberikan makanan kepada baduta hanya berupa kuah sayur-sayuran tanpa bahan makanan sumber protein. Selain itu ditemui pula adanya pendapat masyarakat bahwa MP-ASI padat gizi hanya dapat ditemukan dari bahan makanan sumber hewani, yang harganya relatif mahal.

Berdasarkan latar belakang diatas masih banyak Baduta yang memiliki status gizi kurang dikarenakan kurangnya mendapatkan MP-ASI yang adekuat. Faktor tersebut terjadi bisa dikarenakan kurangnya tepatnya praktik ibu dalam pemberian MP-ASI. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Praktik Pemberian MP-ASI Baduta 6-24 bulan *Wasting* dan *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kemalo Abung Kab. Lampung Utara

II. METODE

Jenis Penelitian bersifat deskriptif, dengan disain penelitian survei untuk melihat praktik pemberian MP-ASI pada Baduta 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalo Abung Kabupaten Lampung Utara. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemalo Abung Kabupaten Lampung Utara dan sampel total ibu yang memiliki baduta *wasting* dan *stunting* sebanyak 36 ibu baduta. Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas kemalo abung. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April 2023. Jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer adalah data dikumpulkan sendiri secara langsung dari sumber pertama atau objek penelitian. Data yang dikumpulkan yaitu karakteristik (pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pendidikan ibu) dan melihat praktik ibu dalam pemberian MP- ASI di Wilayah Kerja

Puskesmas Kemalo Abung Kabupaten Lampung Utara. Data Sekunder merupakan yang dikumpulkan secara tidak langsung. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data puskesmas. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yang bertujan untuk menjelaskan praktik pemberian MP-ASI pada ibu baduta.

III. HASIL

Karakteristik subjek penelitian yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pengetahuan.. Distribusi karakteristik subjek penelitian disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian

Pendidikan:	n	%
Tidak Tamat SD	0	0
SD	3	8,3
SLTP/ sederajat	12	33,4
SLTA/ sederajat	17	47,2
PT	4	11,1
Jumlah	36	100,0
Pekerjaan:	n	%
Tidak bekerja	31	86,1
Bekerja	5	13,9
Jumlah	36	100
Pendapatan	n	%
Rendah	29	80,6
Tinggi	7	19,4
Jumlah	36	100,0
Pengetahuan	n	100
Kurang	5	13,9
Cukup	20	55,6
Baik	11	30,5
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 1 diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTP (33,4%) dan SLTA (47,2%), responden tidak bekerja yaitu 86,1% dan pendapatan keluarga lebih banyak responden yang berpendapatan

rendah yaitu 80,6%. Responden yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak yaitu 55,6%, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik 30,5% dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang 13,9%.

Tabel 2.
Distribusi responden berdasarkan jawaban tentang MP-ASI

No	Pertanyaan	Benar	%	Salah	%
1	MP-ASI makanan tambahan setelah usia 6-24 bulan	29	80,6	7	19,4

2	Tujuan MP-ASI	31	86,1	5	13,9
3	Pemberian MP-ASI untuk menggantikan ASI	20	55,6	16	44,4
4	Macam-macam MP-ASI	21	58,3	15	41,7
5	MP-ASI lokal	13	36,1	23	63,9
6	MP-ASI pabrik	29	80,6	7	19,4
7	Gangguan dari pemberian MP-ASI dini	35	97,2	1	2,8
8	Pengaruh pemberian MP-ASI dini	32	88,9	4	11,1
9	Menu MP-ASI usia 6-7 bulan	30	83,3	6	16,7
10	Bayi setelah 6 bulan cukup diberikan	15	41,7	21	58,3
11	Hal yang perlu diperhatikan jenis MP-ASI sesuai usia	29	80,6	7	19,4
12	Usia diberikan MP-ASI	29	80,6	7	19,4
13	Resiko jangka pendek MP-ASI dini	25	69,5	11	30,5
14	MP-ASI yang bervariasi	34	94,4	2	5,6
15	Tekstur MP-ASI usia 12 bulan	34	94,4	2	5,6

Pada tabel diatas diketahui banyak ibu yang mampu menjawab benar di seluruh pertanyaan. Namun, masih banyak ibu yang belum mampu menjawab pertanyaan pada soal nomor 5

dan 10 dengan benar tentang pemberian jenis MP-ASI lokal dimana ibu lebih mengerti jenis MP-ASI pabrik, bayi setelah 6 bulan cukup diberikan MP-ASI tanpa diberikan ASI lagi.

Tabel 3. Praktik Ibu dalam Pemberian MP-ASI

Usia Pemberian:	n	%
Tidak tepat	23	63,9
Tepat	13	36,1
Total	36	100,0
Keragaman Pangan:	n	%
Tidak sesuai	25	69,4
Sesuai	11	30,6
Total	36	100
Tekstur :	n	%
Tidak sesuai umur	20	55,6
Sesuai umur	16	44,4
Total	36	100
Frekuensi :	n	%
Tidak sesuai umur	21	58,3
Sesuai umur	15	41,7
Total	26	100
Porsi :	n	%
Tidak sesuai umur	28	77,8
Sesuai umur	8	22,2
Total	36	100

Pada pemberian MP-ASI secara tidak tepat dengan pemberian <6 bulan lebih banyak yaitu 63,9%, Pemberian MP-ASI secara beragam lebih banyak yang tidak sesuai yaitu sebanyak 69,4%, pada tekstur atau bentuk

IV. PEMBAHASAN

4.1 Usia pemberian MP-ASI

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa lebih banyak ibu yang memberikan MP-ASI secara tidak tepat <6 bulan, menurut pendapat para ibu hal ini dilakukan agar anak mendapatkan makanan tambahan yang lebih kompleks sejak dini. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya malnutrisi, menurut Mardianah (2019) ketidaktepatan pemberian MP-ASI juga dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi, beresiko menderita alergi makanan, serta menghambat perkembangan kognitif anak. Ketidaksesuaian pemberian MP-ASI tersebut meliputi pemberian makanan pada usia yang terlalu dini atau terlambat, kandungan nutrisi pada makanan pendamping yang kurang serta perilaku kebersihan yang buruk.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurfaizah (2016) di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak, anak yang diberikan MP-ASI pada usia kurang dari 6 bulan memiliki status gizi kurus dan status gizi sangat kurus. Status gizi kurus juga didapat pada anak yang diberi makanan pendamping yang telat yaitu setelah usia 6 bulan.

makanan lebih banyak tidak sesuai umur yaitu 55,6%, Frekuensi pemberian MP-ASI lebih banyak yang tidak sesuai umur sebanyak 58,3%, dan pada distribusi porsi pemberian MP-ASI lebih banyak yang tidak sesuai dengan umur yaitu 77,8%.

Menurut hasil wawancara, sebagian besar ibu yang memberikan MP-ASI di usia <6 bulan memberikan MP-ASI berupa madu, susu formula, dan pisang yang dilumatkan saat usia anak baru tujuh hari. Sedangkan MP-ASI pertama diberikan saat memasuki usia yang berbeda-beda, antara lain 40 hari setelah lahir, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, dan 5 bulan dengan tekstur MP-ASI yang berbeda, yaitu berupa makanan lunak atau cair seperti pure buah pisang, susu formula, dan bubur instan. Makanan semi padat seperti nasi tim dan makanan padat seperti nasi.

Praktik pengenalan MP-ASI lebih dini dapat disebabkan oleh persepsi ibu yang salah tentang pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan. Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas responden mengaku bahwa pemberian MP-ASI lebih dini dilakukan dengan alasan bayi terlihat rewel dan sering menangis sehingga dianggap bayi masih merasa lapar dan membutuhkan makanan selain dari ASI. Dan dari hasil pengisian kuisisioner pengetahuan responden mengenai gangguan pemberian MP-ASI dini masih banyak responden yang menjawab salah (97,2%) dimana hal ini sangat berpengaruh pada hasil praktik usia pemberian MP-ASI yang berarti ibu belum

mengetahui bahaya dalam pemberian MP-ASI dini. Teori L. Green dalam Nurkomala, S (2018) di desa Lebak Mekar Kabupaten Cirebon mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah adanya faktor pendorong, dimana dalam hal ini adalah sikap dan perilaku orang tua dan lingkungan tempat tinggal.

Pola pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi tidak hanya mencapai pertumbuhan yang optimal tetapi juga mencegah terjadinya malnutrisi. Berdasarkan hasil penelitian Lestari M.U, Lubis. G, Pertiwi. D. (2014), menyatakan bahwa anak yang diberikan MP-ASI saat usia > 6 bulan mempunyai status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang telah diberikan MP-ASI secara dini. Hal ini dihubungkan dengan kesiapan pencernaan, saat bayi berusia lebih 6 bulan maka sistem pencernaannya akan menjadi lebih matang dan siap menerima makanan padat secara bertahap.

4.2 Keragaman Pangan MP-ASI

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa keragaman pangan dalam pemberian MP-ASI masih banyak yang tidak sesuai (69,4%) dan hanya 30,6% yang sesuai. Keragaman pangan pada MP-ASI ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehari, karena tidak semua zat gizi terdapat dalam satu jenis makanan. Jika dilihat berdasarkan variasi bahan MP-ASI, ibu memberikan MP-ASI yang tidak bervariasi tiap waktu makan dalam sehari yaitu dengan 2-3 jenis bahan makanan saja seperti hanya

mengutamakan makanan pokok dengan lauk berupa sayur, kacang-kacangan (tahu dan tempe) dan hanya sedikit saja mengkonsumsi makanan hewani. Adapun jenis sumber protein hewani lainnya yang paling sering dikonsumsi antara lain telur dan ikan.

Selain itu berdasarkan hasil wawancara rendahnya konsumsi variasi bahan MP-ASI dikarenakan daya beli masih rendah. Ditemukan beberapa ibu yang memberikan makanan kepada anak berupa nasi dicampur dengan kuah sayur, atau kecap sebagai lauk pauk utama.

Berdasarkan hasil penelitian Onyango, et al. (2014) dalam penelitian Nuradhiani, A. (2020), diketahui bahwa bervariasinya makanan yang diberikan serta memberikan makanan sumber hewani ternyata memiliki hubungan dengan terjadinya peningkatan pertumbuhan anak dan menurunkan angka kejadian *stunting* pada anak.

Keragaman pangan dalam pemberian MP-ASI terbilang masih banyak yang belum sesuai, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran ibu maupun keluarga tentang pentingnya variasi makanan dalam tiap waktu makan. Saran untuk tenaga kesehatan dan kader posyandu agar selalu memperhatikan serta mengedukasi kepada ibu bahwa pentingnya memberikan makanan yang variasi. Tidak harus jenis bahan makanan yang mahal melainkan bahan-bahan makanan lokal yang sering dijumpai di perkarangan rumah seperti sayur-sayuran, buah, serta hewan peliharaan seperti ayam atau ikan. Hal tersebut dipertegas pula oleh Kemenkes RI (2017), pemberian MP-ASI *home made* dengan bahan

pangan lokal di maksudkan agar keluarga dapat menyiapkan MP-ASI sehat dan bergizi seimbang bagi anaknya. Selain itu ibu juga tidak perlu menyiapkan anggaran khusus untuk membeli bahan untuk membuat MP-ASI karena bahan makanan yang digunakan adalah sama dengan yang dikonsumsi oleh keluarga pada hari itu.

4.3 Tekstur atau Bentuk Makanan

Setelah berusia 6 bulan, bayi bisa mulai diperkenalkan dengan MP-ASI. Namun, perkembangan tekstur MP-ASI yang diberikan harus dilakukan secara bertahap agar bayi dapat beradaptasi dengan baik. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa tekstur atau bentuk makanan MP-ASI yang diberikan masih banyak yang tidak sesuai umur sebanyak 55,6% dan hanya 44,4% yang sesuai umur.

Menurut Hasanah, W. K., Mastuti, N. L. P. H., & Ulfah, M. (2019) di Desa Tajinan Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang, saat pertama kali MP-ASI diperkenalkan bayi memerlukan adaptasi dengan makanan yang baru karena sebelumnya hanya mengonsumsi ASI saja. Oleh sebab itu, konsistensi MP-ASI yang diberikan kepada bayi perlu tahapan yang sesuai dengan perkembangan organ pencernaan bayi. Pada tahap awal, bayi dapat diberikan MP-ASI dengan konsistensi agak cair yang kemudian dikentalkan secara bertahap. Kekentalan MP-ASI yang diberikan akan menentukan kebutuhan gizi bayi terpenuhi atau tidak. Pemberian MP-ASI yang cukup kental dapat memberikan energi lebih

banyak dibanding bubur MP-ASI yang terlalu encer.

Pendapat Hasanah sejalan dengan pendapat Febry A.B., Pujiastuti N., Fajar I (2013), pengenalan MP-ASI yang sesuai dengan tahapan usia bayi bertujuan untuk mengajarkan keterampilan mengunyah terutama pada fase kritis yaitu saat usia 6-9 bulan. Tahapan konsistensi MP-ASI dimulai makanan lumat untuk bayi usia 6-8 bulan. Kemudian makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan untuk bayi 9-11 bulan, dan makanan keluarga seperti yang dimakan oleh orang dewasa untuk bayi usia 12-24 bulan. Apabila bayi diberikan MP-ASI dengan tahapan yang tidak sesuai misalnya diberikan MP-ASI dengan konsistensi agak kasar maka akan menyebabkan bayi mudah sakit perut karena perkembangan otot lambung yang kurang sempurna, sebaliknya makanan yang cenderung encer memiliki kandungan energi yang rendah.

4.4 Frekuensi Pemberian MP-ASI

MP-ASI harus diberikan secara bertahap, selain dari usia pemberian, keragaman dan sisi tekstur, namun frekuensi yang diberikan juga harus sesuai dengan sistem pertumbuhan dan perkembangannya. Pada bayi usia 6-8 bulan, frekuensi MP-ASI yang sesuai yaitu makanan utama 2-3 kali sehari dan makanan selingan 1-2 kali sehari, untuk bayi usia 9-24 bulan frekuensi makanan utama 3-4 kali sehari dengan makanan selingan yaitu 1-2 kali sehari.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa frekuensi pemberian MP-ASI masih banyak yang

tidak sesuai umur (58,3%) dan hanya (41,7%) yang sesuai umur. Berdasarkan hasil wawancara, rendahnya frekuensi konsumsi MP-ASI pada anak dipengaruhi oleh kebiasaan mengkonsumsi jajan atau snack. Anak yang lebih sering mengkonsumsi jajanan akan cenderung mengurangi frekuensi makan makanan utama, disebabkan adanya rasa kenyang setelah mengkonsumsi jajanan. Selain itu, beberapa ibu mengatakan bahwa pemberian MP-ASI dengan frekuensi yang diberikan saat ini dianggap sudah sesuai dengan kebutuhan anak.

Menurut pendapat Nasar, S.S. (2010), pemberian MP-ASI pada bayi dengan frekuensi yang tidak sesuai berisiko tinggi untuk jatuh dalam keadaan malnutrisi lanjutan dan berkontribusi terhadap tingginya prevalensi malnutrisi pada balita. Karena kapasitas lambung bayi masih terbatas (kira-kira 30 gram/kg berat badan) atau sekitar 200 ml, maka untuk makanan lebih baik diberikan dengan frekuensi yang terbagi atas makanan utama (pagi, siang dan malam) serta makanan selingan di antara makanan utama, disertai dengan pemberian ASI eksklusif.

Pendapat Nasar sejalan dengan hasil penelitian Widyawati (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, menyatakan bahwa resiko status gizi kurus meningkat sejumlah 6,6 kali lipat jika bayi diberi MP-ASI dengan frekuensi kurang dari 3 kali dalam sehari.

Praktik pemberian MP-ASI yang baik dan benar mencakup variasi dan frekuensi pemberian MP-ASI minimal. Frekuensi pemberian MP-ASI

adalah proporsi anak yang menerima makanan pelengkap minimal yang direkomendasikan. Tanpa frekuensi makan dan bahan MP-ASI yang beragam, bayi dan anak berisiko mengalami kekurangan zat gizi.

Frekuensi makanan yang diberikan kepada anak yang ada di Kemalo Abung terbilang masih banyak yang belum sesuai, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran ibu serta kurangnya waktu ibu untuk menyiapkan makanan kepada anak. Saran untuk tenaga kesehatan dan kader posyandu agar selalu memperhatikan serta mengedukasi kepada ibu tentang pemberian frekuensi makanan yang sesuai dengan usia anak. Berikan penyuluhan mengenai gizi seimbang dan memberikan makanan yang anak sukai serta lebih kreatif dalam membuat makanan yang menarik agar anak dapat makan sesuai dengan frekuensi yang seharusnya.

4.5 Porsi Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa porsi dalam pemberian MP-ASI masih banyak responden yang memberikan porsi tidak sesuai dengan umur yaitu 77,8%.

Pengenalan jumlah makan atau porsi dalam pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan jumlah sedikit (1-2 sdt) pada saat pengenalan jenis makanan, bertahap tingkatkan sampai jumlah yang sesuai dengan usia.

Pemberian porsi MP-ASI yang tidak sesuai dikarenakan para ibu masih merasa khawatir berlebih jika memberikan anak dengan

porsi yang sedikit. Selain itu beberapa ibu berpendapat bahwa masih belum paham mengenai berapa banyaknya makanan yang diberikan kepada anak, dan hanya memberikan makanan sebanyak yang anak minta. Jika jumlah porsi makanan kurang dari kebutuhan maka dapat berdampak pada pertumbuhan bayi dan anak yaitu berat badan tidak naik. Sehingga pentingnya diberikan edukasi kepada ibu yang memiliki bayi diatas 6 bulan tentang pengetahuan pemberian makan bayi dan anak tentang porsi yang sesuai dengan umur anak dan meningkatkan jumlah asupan makanan sehingga pertumbuhan anak menjadi lebih baik dan mengurangi risiko kejadian gizi kurang.

Menurut pendapat Fikawati S., Syafiq A., Karima K (2016), jumlah makanan pendamping ASI kepada bayi perlu diperhatikan mengingat kapasitas lambung bayi yang masih sedikit. Dalam menentukan jumlah MP-ASI yang diberikan, respon bayi terhadap makanan dapat menjadi pertimbangan ibu untuk memberikan MP-ASI dengan jumlah bertahap yang disesuaikan dengan usia bayi.

Penelitian Fikawati S sejalan dengan hasil penelitian Hasanah, W. K., Mastuti, N. L. P. H., & Ulfah, M. (2019) di Desa Tajinan Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang, bahwa pemberian MP-ASI harus bertahap dengan usia bayi, jumlah MP-ASI yang sesuai untuk bayi usia 6-8 bulan adalah 2-3 sendok makan kemudian ditingkatkan hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml, untuk bayi usia 9-11 bulan adalah $\frac{1}{2}$ sampai $\frac{3}{4}$ mangkok berukuran 250 ml dan untuk bayi usia

12-23 bulan adalah $\frac{3}{4}$ hingga 1 mangkok penuh berukuran 250 ml.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka beberapa hal yang dapat disimpulkan adalah sebagai berikut:

1. Pada karakteristik responden sebagian besar berpendidikan SLTP (33,4%) dan SLTA (47,2%), responden tidak bekerja yaitu 86,1%, lebih banyak responden yang berpendapatan rendah yaitu 80,6%
2. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak yaitu 55,6%, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik 30,5% dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang 13,9%.
3. Pada pemberian MP-ASI secara tidak tepat dengan pemberian <6 bulan lebih banyak yaitu 63,9%, Pemberian MP-ASI secara beragam lebih banyak yang tidak sesuai yaitu sebanyak 69,4%, pada tekstur atau bentuk makanan lebih banyak tidak sesuai umur yaitu 55,6%, Frekuensi pemberian MP-ASI lebih banyak yang tidak sesuai umur sebanyak 58,3%, dan pada distribusi porsi pemberian MP-ASI lebih banyak yang tidak sesuai dengan umur yaitu 77,8%.

REFERENCES

- Al-rahmad, Miko dan Hadi. (2013). *Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga* di Kota Banda Aceh. Kesehatan Ilmiah Nasuwakes.
- Bennu, M., & Fatimah, S. Eka. (2012). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Bayi*.
- Febry A.B., Pujiastuti N., Fajar I. (2013). *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fikawati S., Syafiq A., Karima K. (2016). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Hasanah, W. K., Mastuti, N. L. P. H., & Ulfah, M. (2019). *Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI (Usia Awal Pemberian, Konsistensi, Jumlah dan Frekuensi) Dengan Status Gizi Bayi 7-23 Bulan*. Malang: Journal of Issues in Midwifery.
- _____. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*.
- _____. (2022). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2022*.
- _____. (2017). *Materi Peserta Modul Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Lestari M.U, Lubis. G, Pertiwi. D. (2014). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang*. Padang: Jurnal Kesehatan Andalas.
- Mardianah. S. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 bulan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor*.
- Nasar, S.S. (2010). *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*. Dalam: Suradi R., Hegar B., Partiwati I.G.A.N., Marzuki A.N.S., Ananta Y., penyunting. Indonesia Menyusui. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Nasar, S.S., Djoko, S., Hartati B., & Budiwiarti E. (2015). *Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia, Persatuan Ahli Gizi Indonesia, Penuntun Diet Anak*, Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Nuradhiani, A. (2020). *Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Kejadian Stunting di Negara Berkembang*. Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas.
- Nurfaizah, S. (2016). *Hubungan Lama Pemberian ASI dan Usia Pertama Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak*. Artikel Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.
- Nurkomala, S., Nuryanto, N., & Panunggal, B. (2018). *Praktik Pemberian Mipasi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan*. Journal of Nutrition College.

- Sa'Diyah, H., Sari, D. L., & Nikmah, A. N. (2020). *Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita*. Jurnal Mahasiswa Kesehatan.
- Septikasari, M. (2018). *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Widaryanti, R. (2019). *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Deepublish.
- Widyawati., Febry F., Destriatania S., (2016). *Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Yuliarti, K. (2017). *Apa yang Perlu Ibu Ketahui Tentang MP-ASI*, Badan Penerbit.
- Zahroh, M. S. (2019). *Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Hegarmanah Jatinangor*.