

# **PENGARUH RIWAYAT ASI DAN MP-ASI TERHADAP STATUS GIZI BALITA (TB/U) PASCA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAIONI KOTA KUPANG**

**Yohanes Don Bosko Demu, Agustina Setia, Regina Maria Boro, Tobianus Hasan**

Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang  
Jalan RA Kartini, Kelapa Lima, Kota Kupang  
Email:dondemu1071@gmail.com

## **ABSTRACT**

*According to the Ministry of Health in 2000 it was predicted that the incidence of stunting in the world will reach 33%. Distribution data reports that 1 in three children in developing countries is stunted and 70% is in the Asian continent. Giving complementary feeding at the age of under 6 months will affect the intestines of the baby's digestion and will cause baby diarrhea. In giving MP ASI, what needs to be considered are the age of MP ASI giving, the frequency of giving MP ASI, the portion in giving MP ASI, types of MP ASI, and how to give MP ASI at an early stage. The purpose of the study was to determine the effect of a history of breastfeeding, MP-ASI, on the nutritional status of children under five (TB/U) after the Covid-19 pandemic in the Naioni Health Center working area, Kupang City. This research is a cross sectional study design. The research population was all mothers who had 40 children under five and were used as samples. Data analysis using logistic regression analysis. The statistical test results show that the Wald (t) test results show that the t-count value is smaller than the t-table ( $0.019 < 2.032244$ ) and the probability value is greater than the significance level ( $0.890 > 0.05$ ). Based on the test results, it can be concluded that H1 which states that the age of MP-ASI has an effect on the nutritional status of toddlers based on the TB/U indicator is rejected. This can be interpreted that the age of MP-ASI has no effect on the nutritional status of toddlers based on the TB/U indicator. Based on the results of these tests, it can be concluded that H2 which states that birth weight affects the nutritional status of children under five based on the TB/U indicator is rejected. This can be interpreted that birth weight has no effect on the nutritional status of children under five based on the TB/U indicator.*

**Keywords:** *breast milk, complementary food, nutritional status*

## **ABSTRAK**

Data distribusi melaporkan bahwa 1 dari tiga anak di negara sedang berkembang mengalami stunting dan 70 % berada pada benua Asia. Pemberian MP-ASI disaat usia dibawah 6 bulan akan mempengaruhi usus dari pencernaan bayi dan akan bisa menimbulkan bayi diare. Dalam pemberian MP ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP ASI, frekuensi dalam pemberian MP ASI, porsi dalam pemberian MP ASI, jenis MP ASI, dan cara pemberian MP ASI pada tahap awal. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh riwayat ASI, MP ASI, terhadap status gizi balita (TB/U) Pasca Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Naioni Kota Kupang. Penelitian ini adalah desain *Cros sectional Study*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita yang berjumlah 40 orang dan dijadikan sebagai sampel. Analisis data dengan menggunakan analisis regresi logistik. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa menunjukkan hasil nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ( $0.019 < 2.032244$ ) dan nilai probabilitas lebih besar dari tingkat signifikannya ( $0.890 > 0.05$ ). Berdasarkan hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa H1 yang menyatakan usia MP ASI berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U ditolak. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa usia MP ASI tidak berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U. Berdasarkan hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa H2 yang menyatakan berat badan lahir berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U ditolak. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa berat badan lahir tidak berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U.

**Kata kunci :** ASI, MP ASI, status Gizi

## **PENDAHULUAN**

Air Susu Ibu (ASI) Air Susu Ibu (ASI) Nomor 33 tahun 2012 adalah ASI yang eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama

6 bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2016). Menurut Depkes (2006), salah satu pencapaian tumbuh kembang optimal pada bayi adalah memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) sejak bayi berusia 6-24 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI, namun penelitian IDAI menemukan hanya 49,8% yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Rendahnya cakupan pemberian ASI secara eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional (Fadhila & Ninditya, 2016)

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman tambahan yang mengandung zat gizi, yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6 -24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi, selain ASI. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambahkan energy dan zat – zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. (Datesforte, dkk dalam Marjan dan Ikhsan Amar, 2019). MPASI merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6--24 bulan, dan diberikan secara bertahap sesuai dengan usia serta kemampuan pencernaan bayi guna memenuhi kebutuhan gizi, selain ASI. MPASI dibutuhkan karena pada usia 6--24 bulan, ASI hanya menyediakan 1/2 kebutuhan gizi bayi, dan pada usia 12--24 bulan, ASI menyediakan 1/3 dari kebutuhan gizinya (Kemenkes RI, 2014). Selain itu, pada usia ini perkembangan bayi juga sudah cukup siap untuk menerima makanan lain (WHO, 2016) sehingga MPASI harus diberikan pada saat bayi berusia enam bulan. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, MPASI yang tepat sejak usia enam bulan dan meneruskan pemberian ASI

sampai usia dua tahun merupakan pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berusia dua tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan memengaruhi derajat kesehatan selanjutnya dan meningkatkan status gizi bayi.

Agar pemberian MPASI terlaksana dengan baik, diperlukan pengetahuan yang baik pula mengenai MPASI. Pada dasarnya, pengetahuan merupakan hasil penginderaan terhadap suatu objek melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan juga diposisikan sebagai faktor predisposisi dari perilaku yang timbul pada seseorang.

Tujuan penelitian Untuk mengetahui pengaruh riwayat Asi, MP-ASI, terhadap status gizi balita (TB/U) Pasca Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Naioni Kota Kupang.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian adalah analitik dengan desain cross sectional Study. Penelitian dilakukan pada bulan Maret- Agustus 2021 di wilayah Kerja Puskesmas Naioni Kota Kupang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang mempunyai anak balita yang lahir di masa Pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Naioni Kota Kupang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang yang diambil secara purposive sampling. Variabel independent dalam penelitian ini Riwayat Asi, MP-ASI. Variabel dependent adalah Status Gizi.

Pengolahan data dilakukan dengan editing, coding, processing dan cleaning. Analisis data dengan menggunakan regresi logistic untuk mengetahui pengaruh variable independent terhadap variabel dependen.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Keterangan	n	%
<b>Umur Ibu</b>		
20-30 tahun	20	50
>30 tahun	20	50
<b>Pendidikan ibu</b>		
Tidak sekolah		
SD	5	12,5
SMP	9	22,5
SMA	22	55
PT	4	10
<b>Pendidikan ayah</b>		
Tidak sekolah	2	5,0
SD	6	15,0
SMP	5	12,5
SMA	21	52,5
PT	6	15,0
<b>Jenis kelamin balita</b>		
Laki- laki	24	60
Perempuan	16	40
<b>Usia balita</b>		
<= 6 bulan	22	55
>6 bulan	18	45
<b>Jumlah anggota keluarga</b>		
<= 4 orang	18	45
> 4 orang	22	55
<b>Pekerjaan ayah</b>		
PNS	4	10,0
Pegawai swasta	6	15,0
Wiraswasta	12	30,0
Petani/tukang/buruh	18	45
<b>Pekerjaan ibu</b>		
Ibu rumah tangga (IRT)	37	92,5
PNS	1	2,5
Wiraswasta	2	5,0
<b>Pendapatan keluarga</b>		
< 1000000	20	50,0
1000000- 2000000	16	40,0
2000000	4	10,0
<b>Usia pemberian MP- ASI</b>		
>= 6 bulan	35	87,5
< 6 bulan	5	12,5
<b>Berat badan lahir</b>		
>= 2500 gram	38	95,0
< 2500 gram	2	5,0
<b>Status Gizi (PB/U) balita</b>		
Normal	24	60
Stunting	16	40

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan jumlah usia responden dalam penelitian ini berjumlah antara 20->30 yang berjumlah 40 orang

dengan tingkat pendidikan ibu balita yang paling banyak adalah SMA berjumlah 22 orang ( 55 % ) serta pendidikan ayah balita adalah SMA sebanyak 21 orang (52,5).

Dalam penelitian ini lebih banyak balita yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (60%) dan laki- laki sebanyak 18 Orang (45%).Sedangkan usia balita kurang <6= sebanyak 22 orang (55%) dan > 6 bulan sebanyak 18 orang (45 %). Sebanyak 18 orang (45%) keluarga responden termasuk dalam <= 4 orang dan 22 orang responden (55%) termasuk keluarga > 4 orang. Pekerjaan orang tua responden (ayah) adalah bertani/tukang/buruh sebanyak 18 orang (45%) dan sebanyak 37 orang tua responden (ibu) adalah ibu rumah tangga.

Rata- rata penghasilan keluarga dari 40 responden 20 orang (50%) dengan penghasilan kurang dibawah 1 juta/bulan, 16 orang (40 %) dengan penghasilan 1 juta sampai dengan 2 juta/bulan dan 4 orang (10%) dengan pendapatan lebih dari 2 juta/bulan.

Usia pemberian MP-ASI dari 40 responden 38 responden (95%) kurang dari 2 kali memberikan MP-ASI dan 2 responden (5%) > 2 kali memberikan MP-ASI.

Berdasarkan pengukuran panjang badan pada bayi dari 40 responden 24 orang (60%) dengan status gizi normal, 16 orang (40%) dengan status gizi stunting.

### 1. Hasil analisis regresi.

Analisis regresi digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil analisis regresi dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 4. Hasil analisis regresi

Variabel	B	SE	Wald	df	Sig
Usia MP ASI	-.193	1.400	.019	1	.890
BBLahir	.123	1.989	.004	1	.951
PBLahir	1.305	.945	1.908	1	.167
Constant	-.719	2.085	.119	1	.730

Sumber : Hasil pengolahan data SPSS

Berdasarkan tabel di atas yang merupakan hasil analisis dari regresi logistik dapat dirumuskan persamaan regresi logistik sebagai berikut:

$$\text{Status Gizi (TB/U)} = -0,719 - 0,193 \text{ Usia MP ASI} + 0,123 \text{ BB lahir} + 1,305 \text{ PB lahir} - 1,977 \text{ HB}$$

Berdasarkan persamaan regresi logistik diatas, dapat dianalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, antara lain:

1. Nilai konstanta ( $\alpha$ ) sebesar  $-0,719$ , artinya bahwa jika variabel independen nilainya tetap (konstan), maka nilai status gizi (TB/U) sebesar  $-0,719$ .
2. Variabel usia MP- ASI memiliki nilai koefisien negatif sebesar  $0,193$ , artinya jika setiap kenaikan satu-satuan Usia MP- ASI dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan menurunkan nilai status gizi balita berdasarkan indikator TB/U sebesar  $0,193$ .
3. Variabel panjang badan lahir memiliki nilai koefisien positif sebesar  $1,305$ , artinya jika setiap kenaikan satu-satuan panjang badan lahir dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan meningkatkan nilai status gizi balita berdasarkan indikator TB/U sebesar  $1,305$ .

Uji Wald digunakan untuk menguji apakah masing-masing variabel independen yang terdiri dari usia MP ASI, berat badan lahir, panjang badan lahir, status gizi (LILA) mampu mempengaruhi variabel dependen yaitu status gizi balita berdasarkan indikator TB/U dalam penelitian ini. Untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak dengan membandingkan thitung dan tingkat signifikan  $\alpha = 0,05$  dengan kriteria sebagai berikut:

1. Jika nilai thitung  $<$  ttabel dan  $p\text{-value} > 0,05$ , maka hipotesis ( $H_0$ ) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa variabel independen secara individual (parsial) tidak mempengaruhi variabel dependen.
2. Jika nilai thitung  $>$  ttabel dan  $p\text{-value} < 0,05$ , maka hipotesis ( $H_0$ ) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa variabel independen secara individual (parsial) mempengaruhi variabel dependen.

Berdasarkan jumlah pengamatan sebanyak ( $n=40$ ) serta jumlah variabel independen dan dependen sebanyak ( $k=6$ ), maka degree of freedom ( $df = n-k = 40-6 = 34$ ), dimana tingkat signifikan  $\alpha = 0,05$ . Dari data di atas maka ttabel dapat dihitung menggunakan rumus Ms Excel dengan rumus *insert functions* sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{ttabel} &= \text{TINV}(\text{Probability}, \text{deg\_freedom}) \\ \text{ttabel} &= \text{TINV}(0,05,34) \\ \text{ttabel} &= 2.032244 \end{aligned}$$

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diperoleh hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan analisis regresi logistik, sebagai berikut:

Hipotesis pertama ( $H_1$ ) adalah usia MP- ASI berpengaruh positif terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U. Hasil uji wald (t) menunjukkan hasil bahwa nilai thitung lebih kecil dari ttabel ( $0,019 < 2.032244$ ) dan nilai probabilitas lebih besar dari tingkat signifikannya ( $0,890 > 0,05$ ). Berdasarkan hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa  $H_1$  yang menyatakan usia MP-ASI berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U ditolak. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa usia MP-ASI tidak berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U.

Hipotesis kedua ( $H_2$ ) adalah berat badan lahir berpengaruh positif terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U. Hasil uji wald (t) menunjukkan hasil bahwa nilai thitung lebih kecil dari ttabel ( $0,004$

<2.032244) dan nilai probabilitas lebih besar dari tingkat signifikannya ( $0.951 > 0.05$ ). Berdasarkan hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa H2 yang menyatakan berat badan lahir berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U ditolak. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa berat badan lahir tidak berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U.

Hipotesis ketiga (H3) adalah panjang badan lahir berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U. Hasil uji wald (t) menunjukkan hasil bahwa nilai thitung lebih kecil dari ttabel (1,908 < 2.032244) dan nilai probabilitas lebih besar dari tingkat signifikannya ( $0.167 < 0.05$ ). Berdasarkan hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa H3 yang menyatakan panjang badan lahir berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U ditolak. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa panjang badan lahir tidak berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Naioni yang lokasinya berjarak 14 km dari pusat kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Naioni membawahi 3 (tiga) kelurahan dalam di wilayah kecamatan Alak, yang meliputi kelurahan Naioni, Kelurahan Manulai II dan Kelurahan Batuplat dengan luas wilayah  $\pm 52, 83 \text{ km}^2$ .

Dengan batas wilayah meliputi sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Manulai I, Sebelah selatan berbatasan dengan desa Bone, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Onesu, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Fatukoa.

Pekerjaan masyarakat setempat dalam penelitian ini sebanyak 18 orang sebagai petani (45 %) dan lainnya bekerja sebagai swasta. Tingkat pendidikan ayah dan ibu responden sangat bervariasi. Mulai dari sekolah dasar sampai dengan Perguruan tinggi.

Jumlah anggota keluarga dalam penelitian ini adalah lebih dari 4 orang dalam

suatu keluarga dengan pendapatan rata-rata tiap keluarga < 1000000. Tetapi masyarakatnya masih mempunyai penghasilan lain selain dari petani. Karena ada yang mempunyai pekerjaan sebagai swasta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari 40 responden yang diwawancarai selama masa pandemic covid 19 semua memberikan ASI kepada bayinya. Artinya ada hubungan usia pemberian ASI dengan status gizi pada anak. Anak yang diberikan ASI usia 0- 6 bulan mempunyai daya tahan dan IQ yang jauh lebih baik dari pada anak yang tidak memberikan ASI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diwawancarai 35 orang (87,5 %) ibu balita memberikan MP ASI diatas usia lebih dari enam bulan sedangkan 5 orang (12,5 %). Hal ini menunjukkan adanya hubungan usia pemberian MP ASI dengan status gizi pada anak. Anak yang diberikan MP-ASI pada usia lebih besar diatas 6 bulan. Selain faktor ASI, dalam penelitian ini juga faktor ekonomi, jumlah anggota keluarga turut berperan dalam kontribusi kepada keberlangsungan ASI. Dengan penghasilan yang cukup dalam keluarga bisa mengeluarkan biaya untuk mendapatkan kebutuhan akan bahan pangan dalam keluarga sehingga akan meningkatkan status gizi dalam keluarga. .

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lisabel dkk, 2014, status gizi anak balita juga berhubungan dengan tingkat ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ayah dan ibu serta jumlah anak dalam keluarga.

Dalam penelitian ini secara tidak langsung tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap daya beli terhadap bahan pangan yang akan dikonsumsi oleh seluruh anggota keluarga yang ada didalam keluarga.

## **KESIMPULAN**

Pemberian kolostrum selama masa Pandemi Covid -19 sebanyak 100 %. Usia MP ASI

tidak berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U. Panjang badan lahir tidak berpengaruh terhadap status gizi balita berdasarkan indikator TB/U.

#### **SARAN**

1. Bagi peneliti selanjutnya perlu mengukur faktor lain yang memengaruhi status gizi balita berdasarkan indikator PB/U misalnya asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro
2. Perlu dilakukan pendampingan lebih lanjut untuk menangani masalah stunting pada baduta agar tidak berpengaruh pada kecerdasan anak dikemudian hari

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Amar, dkk. Penyuluhan Makanan Pendamping ASI pada Ibu Bayi Usia 6 – 24 Bulan di Puskesmas Sukmajaya. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. 2019.

Azwar.2000. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Jakarta: Dirjen Kesmas Depkes RI.

Black, RE, *et al.* 2013. “Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-

Income and Middle-Income Countries.”  
The Lancet 382 (9890): 427–51

Duggan C, Watkins J, Walker A. 2008. Nutrition In Pediatrics. India(IN): BC Decker.

Depkes RI. 2007. Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI. Jakarta Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19). Jakarta, 2020.

Fadhila, S, R & Ninditya, L. 2016. IDAI: Dampak Dari Tidak Menyusui Di Indonesia. <http://www.idai.or.id> (Diakses pada 03 Januari 2017)

Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi

Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015: Pemberian ASI Eksklusif. <http://www.depkes.go.id> (Diakses 12 Januari 2017)

Mufdlilah, dkk. Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif, Yogyakarta. 2017