

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Analisis responden berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin Balita	n	%
Laki-laki	73	57
Perempuan	55	43
Total	128	100
Umur Balita	n	%
8-12 bulan	30	23.4
13-24 bulan	98	76.6
Total	128	100
Usia Ibu	n	%
<20 tahun	4	3.1
20-30 tahun	62	48.4
>30 tahun	62	48.4
Total	128	100
Pekerjaan Ibu	n	%
bekerja	20	15.6
tidak bekerja	108	84.4
Total	128	100
Pendidikan Terakhir Ibu	n	%
< SMA	41	32.0
≥SMA	87	68.0
Total	128	100

Data yang diperoleh dari Tabel 5 pada 128 sampel menunjukkan bahwa sampel berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu sebanyak 57% balita dengan usia balita paling banyak adalah dalam rentang usia 13-24 bulan yaitu sebanyak 76.6% balita. Berdasarkan usia ibu balita pada Tabel 5 menunjukkan paling banyak ibu balita berusia dalam rentang 20-30 tahun dan lebih dari 30 tahun yaitu masing-masing sebanyak 48,4% ibu balita dengan sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 84,4% ibu balita dan berpendidikan paling banyak SMA atau lebih tinggi yaitu sebanyak 68% ibu balita.

5.2 Usia Awal Balita diberikan MPASI

Analisis univariat berdasarkan usia awal balita diberi MPASI di kota Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Usia Awal Balita diberikan MPASI

Usia Awal MPASI	n	%
< 6 bulan	23	17.9
≥ 6 bulan	105	82.1
Total	128	100

Berdasarkan Tabel 6 dari 128 sampel sebanyak 82,1% balita diberikan MPASI pada usia 6 bulan ke atas, sedangkan 17,9% balita yang diberikan MPASI dini. Balita yang diberikan MPASI dini diberikan makanan paling banyak pada rentang usia 5 sampai dengan kurang dari 6 bulan yaitu sebanyak 11 (47,8%) balita dengan 30,8% ibu beralasan ASI tidak lancar, 28,2% ibu memberi MPASI dini agar bayi tidak rewel, 20,5% ibu tidak mengetahui berapa usia seharusnya anak diberikan MPASI, 5,1% karena ibu bekerja..

Pemberian MPASI hanya bisa diberikan selepas bayi berusia 6 bulan. Balita yang berusia lebih dari itu membutuhkan MPASI sebagai nutrisi tambahan yang bermanfaat dalam pertumbuhan optimal. Terhentinya pemberian ASI dan MPASI sejak dini menjadi satu dari banyak masalah dalam pemberian makanan untuk bayi. Balita (Sarwanti dkk., 2022). 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, sehingga MP-ASI harus diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan karena pada usia 6 bulan sampai dengan 24 bulan merupakan masa rawan pertumbuhan bayi/anak (Novikasari dkk., 2020).

Berdasarkan penelitian Widiastuti (2018), pemberian makanan tambahan yang diberikan < 6 bulan lebih mudah mengalami gizi kurang dibandingkan anak yang diberikan makanan tambahan pada usia 6 bulan. Hal ini disebabkan alat pencernaan belum cukup kuat untuk mencerna makanan jika dipaksakan maka saluran pencernaanya mudah terinfeksi sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit yang diakibatkan dari daya tahan tubuh yang menurun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kalsum (2015) menyatakan bahwa umur pemberian MP-ASI < 6

bulan bersifat protektif terhadap gizi buruk dibandingkan balita gizi kurang, yang berarti bahwa usia pemberian MP-ASI pertama ≥ 6 bulan berisiko untuk menyebabkan status gizi buruk pada anak 7-36 bulan. Umur pemberian pertama MPASI tidak boleh melebihi 6 bulan karena memicu balita gizi kurang menjadi gizi buruk. Pemberian MP-ASI yang melebihi umur 6 bulan akan menyebabkan anak kurang mendapatkan asupan gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhannya.

Berdasarkan penelitian Artini (2019), Dalam pemberian MPASI dini terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi : pengetahuan dan pengalaman dan faktor eksternal meliputi : sosial budaya, petugas kesehatan dan informasi. Apabila orang tua tidak memiliki pengetahuan yang baik maka orang tua tidak mengerti tentang pentingnya pemberian ASI, sehingga agar bayi kenyang MPASI diberikan terlalu dini. Berdasarkan hasil penelitian Sandika dkk. (2021) terdapat salah satu faktor yang dapat menyebabkan ibu memberikan MPASI dini yaitu pekerjaan. Ibu yang bekerja cenderung tidak memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu rumah tangga (IRT) sehingga lebih mudah untuk memberikan MPASI dini kepada bayinya (Wardani dkk., 2023).

Berdasarkan penelitian Oktova (2017), menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita berpendidikan rendah secara statistik terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan pemberian MPASI dini dan mempunyai peluang lebih besar untuk mencegah pemberian MPASI dini kepada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan ibu balita yang berpendidikan tinggi. Perilaku pemberian MPASI dini dipengaruhi oleh multifaktor seperti budaya/ tradisi, pengalaman, lingkungan dan sumber informasi. Seseorang yang berpendidikan rendah tidak selalu cenderung memberikan MPASI dini. Beberapa ibu percaya bahwa anaknya menjadi rewel karena kebutuhan nutrisi yang belum terpenuhi sehingga MPASI dini dianggap sebagai solusi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Adanya persepsi ketidakcukupan ASI yang diungkapkan oleh beberapa responden dapat mempengaruhi perilaku pemberian MPASI dini dan hal ini sejalan dengan penelitian Wardiyah (2019) yang menyatakan bahwa dari 10 ibu sebanyak 80% mengungkapkan tidak memiliki kepercayaan diri

dalam pemberian ASI karena ibu merasa bahwa kedepannya ASI nya tidak akan mencukupi nutrisi bayi sehingga ibu berkeinginan untuk memberikan MPASI. Persepsi kecukupan ASI adalah pendapat ibu yang meyakini bahwa produksi ASI yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan selanjutnya memberikan MPASI dini (Metasari dan Kando, 2019). Persepsi ketidakcukupan ASI dapat membuat ibu khawatir bahwa bayinya tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dari ASI yang dikeluarkan ibu sehingga mendorong ibu untuk lebih cepat memperkenalkan MPASI.

Menurut penelitian Loli (2019) Pemberian MPASI dini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor budaya setempat, tradisi keluarga, tanggapan bahwa ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sehingga memutuskan memberikan MPASI ketika usia bayi kurang dari 6 bulan. Berdasarkan penelitian dari Yunadi dkk. (2022) terdapat 78,8% ibu yang memiliki budaya memberikan MPASI dini karena ketika bayi menangis ibu percaya bahwa itu merupakan tanda bayi lapar dan berdasarkan pengalaman ibu sebelumnya bahwa bayi akan baik-baik saja meskipun MPASI tidak diberikan tepat waktu. Beberapa budaya di Indonesia masih menganggap bahwa anak rewel dikarenakan ASI yang dikeluarkan ibu hanya sedikit sehingga bayi tidak kenyang padahal banyak faktor yang menyebabkan bayi rewel (Andrian dkk., 2021).

Menurut penelitian Haryanto (2017), Terdapat banyak budaya masyarakat yang memberikan dampak yang negatif terhadap balita, salah satu contohnya adalah dengan adanya MPASI yang seharusnya diberikan pada bayi usia 6 bulan keatas, tetapi sudah diberikan pada usia kurang dari 6 bulan saat bayi mendapat upacara 1 bulanan dan 3 bulanan. Penelitian Susanti dkk. (2020) menyebutkan bahwa adanya pengaruh budaya sehingga ibu memberikan MPASI dini. Budaya yang masih kental di masyarakat memberikan kontribusi terhadap tingginya pemberian MPASI dini dikarenakan karakteristik masyarakat yang sulit untuk diubah (Widiastuti et al., 2020).

Berdasarkan data dalam Survey Gizi Kesehatan dari 23 sampel yang diberi MPASI dini, jenis MPASI dini yang paling banyak diberikan yaitu 41% balita

diberikan non-buah dengan jenis non-buah yang paling banyak adalah bubur tepung/saring/ tim dan 5,1% diberikan buah dengan jenis buah adalah pisang.

Menurut penelitian Andrian dkk. (2021), Beberapa yang sering dilakukan oleh ibu dalam pemberian MPASI secara dini pada bayi antara lain adalah: memberikan lontong, pisang, dan bubur susu. Beberapa juga telah memberikan bubur sejak bayi berusia 4 bulan dan beberapa ibu memberikan MPASI saat bayi berusia 7 dan 40 hari dengan jenis MPASI yang diberikan yaitu berupa madu, pisang, dan bubur beras. Hal ini dapat terjadi karena mereka masih mengikuti tradisi yang diturunkan dari orang tua nya, menganggap bahwa bayi rewel karena ASI ibu kurang, anak tidak kenyang atau produksi ASI hanya sedikit. Sehingga oleh orang tua disarankan untuk memberikan MPASI agar anak tenang.

Menurut penelitian Oktaviani (2023), para ibu balita memilih memberikan nasi tim dikarenakan nasi tim mudah didapatkan karena selalu tersedia di dapur. Nasi tim merupakan jenis MPASI dari nasi yang sudah diolah sedemikian rupa sehingga teksturnya pun berubah menjadi lembut dan sedikit encer. Umumnya nasi tim banyak beredar di Indonesia dibuat dengan bahan beras putih yang dikenal sebagai bahan pokok utama. Adapun ibu balita memilih jenis MPASI dini berupa pisang karena mudah didapatkan hanya diberikan pada bayi dengan cara dikerok.

5.3 Asupan Energi Balita

Analisis univariat berdasarkan asupan energi yang diberikan pada balita dengan metode food recall 2 x 24 jam dan dibandingkan dengan AKG di kota Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 7. Asupan Energi Balita

Asupan Energi	n	%
Defisit tingkat berat	29	22.7
defisit tingkat sedang	6	4.7
Defisit tingkat ringan	39	30.5
normal	5	3.9
lebih	49	38.3
Total	128	100.0

Berdasarkan data pada Tabel 7 dari 128 sampel dapat dilihat bahwa asupan energi balita paling banyak dengan asupan lebih yaitu 38,5% balita. Selain itu, balita dengan asupan energi normal hanya 3,9% balita dengan rata-rata asupan energi balita adalah 1025 kkal/hari dan bahan makanan sumber energi yang paling banyak dikonsumsi adalah nasi.

Menurut AKG (2019) kecukupan energi berbeda-beda menyesuaikan kelompok usia, untuk anak umur 6-11 bulan adalah 800 kkal/hari dan untuk kecukupan anak umur 1-3 tahun adalah 1350 kkal/hari. Tingkat kecukupan energi dikategorikan defisit energi bila dalam konsumsi sehari < 80 % AKG dan defisit protein bila < 80 % AKG. Kebutuhan energi bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat. Kebutuhan energi sehari anak pada tahun pertama kurang lebih 100 – 120 kkal/kg berat badan dan untuk 12-23 tahun lebih kurang 190-330 kkal/hari (Fuada & Hidayat, 2019).

Menurut penelitian Utami (2014), Asupan energi yang adekuat menjadi persoalan penting pada saat pertumbuhan, dan kekurangan energi akan menghambat pertumbuhan tinggi badan (stunting), menimbulkan penyusutan otot serta menyebabkan gizi buruk. Penurunan berat badan merupakan manifestasi deplesi dari energi, sehingga asupan energi diperlukan untuk memperbaiki status gizi balita. Kelebihan energi yang tetap setiap hari sebanyak 500 kalori, dapat menyebabkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu. Asupan energi yang sesuai maupun tidak dapat tercermin pada status gizi pada indikator BB/TB yang tergolong dalam status gizi kurang.

Karbohidrat merupakan sumber energi bagi aktivitas kehidupan manusia disamping protein dan lemak. Di Indonesia 80-90% sumber energi berasal dari karbohidrat, karena makanan pokok orang Indonesia sebagian besar mengandung karbohidrat. Ada dua jenis karbohidrat yang terkandung dalam makanan yaitu karbohidrat kompleks dan sederhana. Contoh karbohidrat sederhana adalah gula putih, susu, madu, permen, dan lainnya. Contoh karbohidrat kompleks yaitu beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan lainnya (Faridah, A., dkk, 2013).

Berdasarkan Isi Piringku, Porsi makanan sumber energi pada anak usia 1-2 tahun adalah 35% dari piring dalam 1 kali makan. Kebutuhan MP-ASI untuk balita adalah 30% dengan sumber energi 2-3 kali satuan penukar dalam satu hari.

Kekurangan energi pada balita dapat menyebabkan penurunan berat badan dalam waktu singkat dan mengakibatkan masalah gizi. Asupan energi berfungsi menunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik (Sari et al., 2023). Ketika seorang anak memiliki energi yang dikeluarkan lebih tinggi dari yang dikonsumsi, maka dapat menyebabkan penurunan berat badan. Selain itu, apabila seorang anak mengalami kekurangan energi, maka akan berdampak pada gagalnya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, serta daya tahan tubuh mengalami penurunan sehingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada anak (Kencono Jati & Susila Nindya, 2019).

5.4 Asupan Protein Balita

Analisis univariat berdasarkan asupan protein yang diberikan pada balita dengan metode food recall 2 x 24 jam dan dibandingkan dengan AKG di kota Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 8. Asupan Protein Balita

Asupan Protein	n	%
Defisit Tingkat Berat	7	5.5
Defisit Tingkat Sedang	2	1.6
Defisit Tingkat Ringan	10	7.8
Lebih	109	85.2
Total	128	100.0

Berdasarkan data pada Tabel 8 dari 128 sampel dapat dilihat bahwa sebagian besar asupan protein balita dengan asupan lebih yaitu 85,2% balita. Selain itu, tidak ada balita dengan asupan protein yang normal. Rata-rata asupan protein balita adalah 18 g/hari dan bahan makanan sumber energi yang paling banyak dikonsumsi untuk protein hewani adalah telur dan ikan dan untuk protein nabati adalah tahu dan tempe.

Menurut AKG (2019) kecukupan protein berbeda-beda menyesuaikan kelompok usia, untuk anak umur 6-11 bulan adalah 15 g/hari dan untuk kecukupan

anak umur 1-3 tahun adalah 20 g/hari. Tingkat kecukupan energi dikategorikan defisit energi bila dalam konsumsi sehari < 80 % AKG dan defisit protein bila < 80 % AKG. Kebutuhan protein untuk balita adalah 10-15% dari total kalori (Fuada & Hidayat, 2019).

Sumber protein dalam bahan makanan ada berbagai jenis, ada dari protein hewani dan protein nabati. Sutomo (2008), menyatakan bahwa bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang lebih baik dibanding nabati, terutama dilihat dari segi besar kandungan protein dalam 100 gram makanan maupun dari mutunya. Bahan makanan sumber protein hewani adalah ikan, udang dan makanan hasil laut, daging unggas, telur, susu, dan daging ternak besar (sapi, kambing, kerbau, dan lainnya). Bahan makanan sumber protein nabati adalah kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang hijau, dan lainnya serta hasil olahannya (tempe, tahu, oncom, dan lainnya). Berdasarkan pemenuhan kebutuhan protein masyarakat masih tertumpu pada protein nabati, idealnya protein hewani minimal 50% dari total konsumsi protein hewani untuk mencapai kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang baik dan mampu bersaing pada tataran global (WNPG, 2008).

Berdasarkan Isi Piringku, Porsi makanan sumber protein hewani pada anak usia 1-2 tahun adalah 30% dari protein nabati sebanyak 10% dari piring dalam 1 kali makan. Kebutuhan MP-ASI untuk balita adalah 30% dengan sumber protein hewani 2-3 kali satuan penukar dalam satu hari.

Protein berfungsi sebagai zat pembangun. Kontribusi protein berpengaruh terhadap status gizi anak. Kekurangan protein dapat menghambat tumbuh kembang, yaitu berat badan dan tinggi badan, mengganggu pemeliharaan jaringan tubuh, serta pembentukan zat antibodi. Asupan protein erat kaitannya dengan pertumbuhan anak. Asupan protein berfungsi sebagai salah satu sumber energi, zat pembangun, serta pemeliharaan struktur dan jaringan tubuh sehingga sangat erat hubungannya dengan proses kehidupan (Soumokil, 2018). Gizi kurang berisiko 1,8 kali lebih besar terjadi apabila asupan protein kurang (Sari et al., 2023).

Apabila asupan energi kurang dari kebutuhan individu dan aktivitas fisik, maka laju pertumbuhan akan mengalami penurunan. Asupan energi yang rendah

mengakibatkan protein digunakan untuk menghasilkan energi. Keadaan ini menyebabkan protein tidak dapat melakukan fungsi utamanya. Dampak dari keadaan ini adalah terjadinya gangguan pertumbuhan. Penelitian Rahim (2018) menyebutkan bahwa risiko anak yang mengalami underweight 3,1 kali lebih besar apabila memiliki asupan protein tidak adekuat daripada anak yang mendapatkan asupan protein adekuat. Semakin tinggi asupan protein maka status gizi anak semakin baik tetapi Asupan protein tinggi pada masa anak-anak dapat meningkatkan risiko obesitas di kemudian hari (Kencono Jati & Susila Nindya, 2019).