

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI BALITA 12 - 24 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS SALIMBATU

Ristantya Eka Deshinta^{1*}, Gajali Rahman², Rahmawati Wahyuni³

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur

*Corresponding Author: ristantyaekad@gmail.com

Article Info

Article History:

Received:

09-09-2023

Accepted:

21-09-2023

Keywords:

pemberian mp-asi, status gizi

Abstract

Periode masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada periode ini sangat penting untuk anak agar penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi pada seorang anak adalah jenis pangan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Mulai anak usia 6 bulan kualitas ASI mulai menurun sehingga dibutuhkan MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi masa pertumbuhan anak. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan berpengaruh pada status gizi anak (BB/U, TB/U, BB/TB). MP-ASI yang baik harus sesuai dari usia pemberian, frekuensi, porsi, jenis dan variasinya sesuai dengan usia anak. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan rancangan cross sectional. Populasinya adalah seluruh balita usia 24 - 36 bulan di Wilayah Puskesmas Salimbatu sejumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling, sehingga sampel yang diambil sebanyak 40 orang. Penelitian menunjukkan pemberian MP-ASI sebagian besar sesuai 67,5%, status gizi berdasarkan BB/U hampir seluruhnya gizi baik 85%, berdasarkan TB/U sebagian besar gizi normal 70%, berdasarkan BB/TT hampir seluruhnya gizi normal 90%. Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan Status Gizi balita berdasarkan BB/U p-value = 0,004, ada hubungan pemberian MP-ASI dengan Status Gizi balita berdasarkan TB/U p-value = 0,003, ada hubungan pemberian MP-ASI dengan Status Gizi balita berdasarkan TB/U p-value = 0,002. Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan Status Gizi balita. Diharapkan Puskesmas dan Dinas Kesehatan sebaiknya ditindaklanjuti informasi dari penelitian ini dengan membuat program-program kesehatan balita dengan memberikan makanan tambahan di Posyandu dan Puskesmas, meningkatkan peran kader posyandu untuk memantau status gizi bayi balita.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PENDAHULUAN

Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah program pemerintah yang menjadi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 dan SDGs sampai tahun 2030. Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia dan sebanyak 27.566 kasus kematian balita (Kemenkes RI., 2021).

Layanan kesehatan ibu dan anak, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan anak merupakan salah satu unsur yang penting dalam mencapai target pemerintah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada anak. Periode 1000 hari pertama atau sering juga disebut periode emas (*golden period*) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal (Rahayu et al., 2018).

Prevalensi balita gizi buruk di Indonesia pada tahun 2018 adalah (17,7%) terdiri dari (3,9%) gizi buruk dan (13,8%) gizi kurang. Angka prevalensi secara nasional jika dibanding tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2013 (19,0%) terlihat meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah gizi kurang dan gizi buruk setiap tahunnya dari tahun 2013 hingga 2018 (Kemenkes RI., 2018).

Di Kalimantan Utara sendiri prevalensi gizi buruk sebanyak 27%, lebih rendah dari 4 wilayah Kalimantan lain. Untuk Kabupaten Bulungan tercatat 72 kasus. Trend kasus terbaru pada tahun 2021 adalah masalah gizi stunting. Di Kalimantan Utara sendiri prevalensi stunting sebanyak 27,5%. Di Kabupaten Bulungan sendiri tercatat ada 1.490 kasus (17,76%) dari total 8.385 balita (SSGI, 2021).

Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi pada seorang anak adalah jenis pangan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Mulai anak usia 6 bulan kualitas ASI mulai menurun sehingga dibutuhkan MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi masa pertumbuhan anak.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (WHO) ((AsDI) et al., 2015). Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan berpengaruh pada status gizi anak (BB/U, TB/U, BB/TB). MP-ASI yang baik harus sesuai dari usia pemberian, frekuensi, porsi, jenis dan variasi nya sesuai dengan usia anak (IDAI, 2018).

Penelitian di Sleman diperoleh bahwa responden dengan pemberian MPASI baik sebagian besar pertumbuhannya normal yaitu 10 responden (55,5%) dan hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dengan pertumbuhan bayi/balita usia 6-24 bulan di posyandu Wirastri Gamping Sleman (Sari & Kumorojati, 2019), hal ini berbanding terbalik dengan penelitian di Lampung Timur yang menunjukkan ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita dengan p-value 0,000 dan nilai OR= 123,5 yang artinya jika pola pemberian makanan pendamping ASI tidak baik, balita mempunyai peluang 123,5 kali berstatus gizi

kurang (Damayanti & Fatonah, 2016) dan penelitian di Mojokerto yang menunjukkan hasil perilaku kurang tepat (53,7%) pemberian MP-ASI di Posyandu Desa Bandung dan status gizi bayi 6-24 bulan berstatus gizi baik (86,6%). Uji Spearman Rho menunjukkan hasil ada hubungan antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan nilai $p\text{ value}=0,015$ ($p\leq 0,005$) dengan koefisien $r=0,295$.

Berdasarkan permasalahan penelitian tersebut, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan pemberian MPASI dengan status gizi balita usia 12-24 bulan di wilayah Puskesmas Salimbatu tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh balita usia 24 - 36 bulan di Wilayah Puskesmas Salimbatu sejumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*, sehingga sampel yang diambil sebanyak 40 orang.

HASIL

Tabel 1 Karakteristik Responden

Usia Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 20 tahun	4	10
20 - 35 tahun	24	60
> 35 tahun	12	30
Total	40	100
Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	2	5
SMP	4	10
SMA	26	65
Perguruan Tinggi	8	20
Total	40	100
Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Bekerja	6	15
Tidak Bekerja	34	85
Total	40	100
Jenis Kelamin Balita	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	16	40
Perempuan	24	60
Total	40	100
Usia Balita	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
24-29 bulan	22	55
30-36 bulan	18	45
Total	40	100

Tabel karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita berusia 24 - 35 tahun yaitu sebanyak 24 orang (60%), berpendidikan sebagian besar lulusan SMA yaitu 26 orang (65%) dan hampir seluruh ibu tidak bekerja sebanyak 34 orang (85%). Balita responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (60%) dan sebagian besar berusia 24 - 29 bulan yaitu 22 orang (55%).

Tabel 2 Pemberian MP-ASI

Usia Awal Pemberian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 6 bulan	10	25
6 bulan	28	70
> 6 bulan	2	5
Total	40	100
Frekuensi Pemberian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1-2 kali	2	5
2-3 kali	5	12,5
3-4 kali	33	82,5
Total	40	100
Porsi Pemberian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< ½ mangkok	2	5
½ mangkok	10	25
¾ -1 mangkok	28	70
Total	40	100
Jenis Pemberian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Lunak	0	0
Lumat	11	27,5
Padat	29	72,5
Total	40	100
Variasi Pemberian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Menu Seimbang	30	75
Menu Tidak Seimbang	10	25
Total	40	100

Berdasarkan identifikasi pemberian MP-ASI balita 12-24 bulan diperoleh sebagian besar mulai diberi pada usia 6 bulan sebanyak 28 balita (70%), hampir seluruh balita diberi sebanyak 3-4 kali/hari yaitu 33 balita (82,5%), sebagian besar yang diberi sebanyak ¾ -1 mangkok yaitu 28 balita (70%), sebagian besar jenisnya makanan berbentuk padat/menu keluarga sebanyak 29 balita (72,5%) dan sebagian besar diberi variasi menu seimbang sebanyak 30 balita (75%).

Berdasarkan hasil identifikasi pemberian MP-ASI dapat disimpulkan sesuai atau tidaknya pemberian MP-ASI dengan usia balita.

Tabel 3 Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sesuai	27	67,5
Tidak Sesuai	13	32,5
Total	40	100

Berdasarkan identifikasi pemberian MP-ASI balita 12-24 bulan diperoleh sebagian besar responden diberi MP-ASI yang sesuai usia yaitu sebanyak 27 balita (67,5%) dan 13 balita (32,5%) diberi MP-ASI yang tidak sesuai usia balita.

Tabel 4 Status Gizi Balita

Status Gizi (BB/Umur)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Gizi Baik	34	85
Malnutrisi (Gizi Kurang, Gizi Buruk, Gizi Lebih)	6	15
Total	40	100

Berdasarkan penilaian BB/Umur diperoleh hasil hampir seluruh balita responden bergizi baik sebanyak 34 balita (85%).

Tabel 5 Tabulasi Silang pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Berdasarkan BB/Umur

Pemberian MP-ASI	Status Gizi BB/U				Total	<i>p-value</i>	OR
	Gizi Baik		Malnutrisi				
	N	%	N	%			
Sesuai	26	96.3	1	3.7	27	100	
Tidak Sesuai	8	61.5	5	38.5	13	100	0.004
Jumlah	34	85	6	15	40	100	

Berdasarkan tabel diperoleh responden dengan pemberian MPASI sesuai hampir seluruhnya bersatus gizi baik yaitu 26 responden (96.3%). Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,004. Hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi balita berdasarkan BB/umur (*p-value* = 0,004 < α = 0.05). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 16.25 yang artinya jika pola pemberian makanan pendamping ASI sesuai maka balita mempunyai peluang 16.25 kali berstatus gizi baik.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Usia Ibu

Dalam penelitian ini dari 40 ibu balita, usia ibu terbanyak direntang usia 20 - 35 tahun yaitu sebanyak 24 orang (60%) dan ibu yang berusia 20-35 tahun tidak semua memiliki balita dengan status gizi baik yaitu 61.76% dan 38.24% ibu 20 – 35 tahun memiliki balita status gizi malnutrisi.

Umur ibu menentukan pola pengasuhan dan penentuan makanan yang sesuai bagi anak karena semakin bertambah umur ibu maka semakin bertambah pengalaman dan kematangan ibu dalam pola pengasuhan dan penentuan makan anak. Sesuai tahap perkembangan psikologis pada usia 20-35 tahun seseorang sudah mulai siap dalam membina hubungan rumah tangga dan menjadi orang tua. Sementara itu secara kognitif, kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah (Wulansari, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan (Wardani, 2014) usia ibu berhubungan dengan status gizi balita. Pada balita dengan status gizi tidak baik sebagian besar terdapat pada usia ibu berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 8 orang (57,1%). Hasil penelitian

yang dilakukan (Ayensu, 2013) juga menunjukkan bahwa usia ibu dapat menjadi salah satu indikator untuk menentukan status gizi anak.

Menurut asumsi peneliti, usia ibu balita memiliki pengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia ibu, pengalaman ibu dalam pemberian makan tentu lebih banyak. Namun hal tersebut tidak dapat dijadikan patokan langsung untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pemberian makan pada anak. Seiring dengan perkembangan teknologi saat ini, ibu yang berusiamuda cenderung lebih mudah mencari informasi kesehatan melalui berbagai platform media. Karena memiliki akses teknologi lebih tinggi demikian, ibu berusia muda biasanya lebih menerapkan pola makan anak yang sesuai ilmu pengetahuan daripada kebiasaan adat setempat (mitos).

Pendidikan Ibu

Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar ibu balita berpendidikan SMA sebanyak 20 orang (50%) dan penelitian juga menunjukkan bayi yang memiliki gizi baik hampir seluruhnya ibunya berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) 88.23%.

Tingkat pendidikan secara formal merupakan salah satu variabel yang seringkali dikaitkan dengan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan formal yang ditempuh oleh ibu, harapannya akan semakin luas pula pengetahuan ibu terkait suatu masalah kesehatan sehingga pola hidup dan tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit pada baduta juga akan meningkat (Rohmah & Syahrul, 2017).

Menurut penelitian (Rahmandiani et al., 2018) karakteristik pendidikan menunjukkan hubungan dengan pengetahuan ibu. Penelitian (Rahayuh et al., 2016) menyatakan tingginya tingkat pendidikan akan mempermudah seseorang dalam menyerap informasi sehingga peluang memperoleh pengetahuan pun semakin besar. Hal ini sejalan dengan teori lain yang menyatakan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi dari pada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari sehingga anak tidak berisiko malnutrisi.

Menurut asumsi peneliti ibu balita yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi baru yang diberikan seperti penyuluhan saat posyandu atau saat kelas balita, lebih memiliki pemikiran terbuka untuk membedakan mana informasi yang baik untuk diterapkan pada saat pengasuhan anak dan mana informasi yang tidak sesuai sehingga harus ditinggalkan.

Pekerjaan Ibu

Hasil dari penelitian ini sebagian besar ibu balita tidak bekerja sebanyak 34 orang (85%) dan penelitian juga menunjukkan hampir seluruhnya balita dengan status gizi baik memiliki ibu yang tidak bekerja 88.23%.

Menurut (Notoadmodjo, 2017) menjelaskan faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pekerjaan. Pada ibu yang bekerja akan kehilangan waktu untuk memperhatikan asupan makanan bagi balitanya sehingga akan mempengaruhi status gizi. Sebagai istri dan ibu untuk anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus

rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya disamping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Penelitian lain (Yunus, 2018) menunjukkan hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antarapekerjaan dengan penilaian status gizi, dandapat disimpulkan bahwa ibu tidak bekerja mempunyai peluang 0,358 kali memiliki balita dengan gizi baik dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Menurut asumsi penulis keberadaan ibu di rumah memungkinkan dirinya untuk meluangkan lebih banyak waktu untuk mengasuh anak-anaknya. Hal ini mempermudah Ibu dalam melakukan upaya untuk mencegah terjadinya morbiditas pada anak serta mempertahankan pola asupan yang baik. Mungkin jika ibu bekerja, pendapatan keluarga akan mengalami peningkatan tetapi dengan pertimbangan anak tidak penuh diasuh oleh ibu serta ibu yang sudah lelah sepulang bekerja tidak akan maksimal memperhatikan asupan anak setiap hari.

Ibu yang tidak bekerja juga punya waktu luang untuk ikut saat kegiatan posyandu atau kelas balita. Sehingga walaupun ibu sehari-hari hanya di rumah, ibu tetap bisa menambah informasi bermanfaat dan berbagi pengalaman pengasuhan anak dengan ibu-ibu lain.

Jenis Kelamin Balita

Hasil dari penelitian ini lebih dari sebagian balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 balita (60%) dan penelitian juga menunjukkan balita yang mengalami malnutrisi berjenis kelamin laki-laki 2 balita (33.33%) dan perempuan sebanyak 4 balita (66.67%). Perbedaan jumlah ini tidak signifikan mengingat jumlah balita malnutrisi yang sedikit.

Jenis kelamin merupakan faktor internal yang mempengaruhi status gizi balita sehingga terdapat hubungan antara jenis kelamin dan status gizi (Briawan, 2014).

Penelitian oleh (Daeli, 2018) menunjukkan dari hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0.094 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian malnutrisi (stunting). Penelitian (Megawati, 2018) menunjukkan jumlah balita yang mengalami gizi kurang tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Menurut asumsi penulis pemberian makan pada bayi laki-laki ataupun perempuan tidak berbeda, tergantung usia balita, kebutuhan balita, aktifitas balita, pemahaman orang tua dan status ekonomi.

Usia Balita

Dalam penelitian ini usia balita sebagai responden adalah balita usia 24 – 36 bulan.

Umur balita merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi balita dan menentukan makanan pendamping yang sesuai dengan kebutuhan baik dari frekuensi, porsi, jenis dan variasi pemberian MP-ASI.

Pada periode ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta fungsi ekskresi. Periode ini juga merupakan masa yang penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan menentukan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya (Yuliasati & Amelia, 2016).

Menurut asumsi peneliti usia merupakan faktor penting untuk menentukan status gizi yang sesuai dengan menggunakan Z-skor.

2. Pemberian MP-ASI

Awal Pemberian

Pada penelitian ini sebagian besar balita diberi MP-ASI pada usia 6 bulan sebanyak 28 balita (70%).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses perubahan dari asupan susu menuju ke makanan semi padat. Hal ini dilakukan karena bayi membutuhkan lebih banyak gizi. Bayi juga ingin berkembang dari reflex menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk cairan semi padat dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke belakang (Indriati & Sukaca, 2015).

Makanan pendamping ASI diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk sari buah, buah segar, bubur kental, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat. Alasan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan karena umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usai ini (Chomaria, 2013).

Menurut penelitian (Wargiana et al., 2013) menyatakan ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi 0-6 bulan. Pemberian MP-ASI dini terhadap status gizi bayipada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 16 bayi (69.6%) yang jarang diberikan MP-ASI dini dengan status gizi baik dan terdapat 13 bayi (48.1%) yang sering diberikan MP-ASI dini dengan status gizi kurang.

Pemberian MP-ASI dini pada dasarnya dapat menyebabkan risiko terhadap gangguan kesehatan. Risiko ini ada yang langsung terjadi pada saat bayi diberikan MP-ASI dini dan ada pula yang akan tampak setelah beberapa lama kemudian yang disebut dengan risiko jangka panjang. Risiko jangka panjang pemberian MP-ASI dini ini adalah Obesitas, Hipertensi, Aterosklerosis, dan alergi makanan.

Menurut asumsi peneliti usia awal pemberian MP-ASI yang pas dan sesuai teori adalah usia 6 bulan, hal ini sesuai dengan kandungan ASI yang berkurang pada usia ini. Namun hal tersebut juga harus memperhatikan kondisi balita. Karena di beberapa kondisi balita dianjurkan untuk mulai diberi MP-ASI sebelum usianya 6 bulan, hal tersebut haruslah di koordinasikan dengan dokter atau tenaga kesehatan.

Frekuensi

Pada penelitian ini frekuensi pemberian MP-ASI yang diberikan kepada balita 3-4 kali/hari (82.5%).

Menurut (Kemenkes RI., 2020) balita usia 12 - 24 bulan harusnya dalam sehari makan makanan berat 3 - 4x/hari dan ASI tetap diberikan. Di sela-sela jadwal makan balita juga dapat diberi makanan selingan 1-2x/hari.

Menurut asumsi peneliti, pemberian MP-ASI yang sesuai kebutuhan usia balita akan membuat pertumbuhan dan perkembangan balita maksimal.

Porsi

Pada penelitian ini 28 balita (70%) diberikan porsi MP-ASI $\frac{3}{4}$ -1 mangkok setiap kali makan.

Menurut (Kemenkes RI., 2020) balita usia 12-24 bulan harusnya dalam sekali makan diberi porsi MP-ASI $\frac{3}{4}$ -1 mangkok (175-250ml).

Hasil dari penelitian (Anjani et al., 2023) menunjukkan bahwa ada perbedaan porsi pemberian MPASI antara kelompok berat badan kurang dengan berat badan normal. Sebesar 71,4 % bayi pada kelompok berat badan kurang mendapat porsi pemberian MPASI yang tidak tepat, sedangkan pada kelompok subjek berat badan normal hanya sebesar 28,6% bayi yang mendapat porsi pemberian MPASI yang tidak tepat. Porsi pemberian MPASI yang tidak sesuai dikarenakan ibu menganggap porsi makan yang diberikan kepada anak sudah cukup karena anak tidak rewel dan menangis. Selain itu banyak responden yang mengatakan anak susah makan sehingga ibu memberikan porsi makan yang sedikit dengan alasan agar tidak membuang-buang makanan, anak yang susah makan tersebut menyebabkan ibu lelah dan berhenti memberi makan anaknya.

Menurut penelitian lain dari (Subandary et al., 2015) anak yang memiliki porsi pemberian makan yang tidak sesuai memiliki resiko 3,9 kali mengalami kejadian status gizi kurang.

Menurut asumsi peneliti porsi pemberian haruslah disesuaikan dengan kebutuhan dan umur balita. Semakin bertambah usia balita, maka semakin aktif pergerakan dan banyak kebutuhannya.

Jenis

Pada penelitian ini 29 balita diberikan MP-ASI dengan jenis makanan padat atau makanan keluarga. Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak Nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, nasi rebus, biscuit (Ewa Molika, 2014).

Jenis MP-ASI yang diberikan pada balita haruslah sesuai dengan tahap perkembangan kemampuan anak untuk makan. Balita usia 12-24 bulan memiliki perkembangan oromotor berupa gerakan mengunyah berputar, rahang stabil, kemudian pergerakan motorik umum yaitu bisa berbicara dan berjalan serta kemampuan makannya berupa makanan keluarga (padat) bisa makan sendiri atau bersama orang tua (Kenhapsari et al., 2019)

Menurut asumsi peneliti pada balita usia 12 - 24 bulan ini sudah bisa berjalan, bermain dan memiliki ketertarikan yang tinggi terhadap sesuatu benda yang dilihatnya. Oleh karena itu terkadang balita usia ini tidak akan betah lama duduk di kursi untuk makan, sehingga

kadang saat makan anak sambil bermain mengakibatkan proses pemberian makan bisa berlangsung lama dan anak lupa mengunyah makanan di mulutnya. Untuk mengatasi hal tersebut suasana saat makan harus lebih diperhatikan.

Pemberian bubur agar anak mudah menelan walau sambil main akan memperlambat kemampuan oromotor anak dalam belajar untuk mengunyah makanan. Dan konsistensi bubur yang lunak karena lebih banyak mengandung air membuat anak cepat kenyang walau belum banyak makan. Hal ini dikawatirkan mempengaruhi status gizi anak.

Variasi

Pada penelitian ini 30 responden (75%) diberi MP-ASI dengan variasi menu gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, serat serta vitamin dan mineral.

Sumber karbohidrat dapat berasal dari padi-padian atau sereal (beras, gandum), umbi-umbian (kentang, ubi, singkong), kacang-kacangan dan gula. Balita usia > 1 tahun dianjurkan untuk konsumsi karbohidrat sebanyak 50-60% dari total energi. Karbohidrat dibutuhkan untuk perkembangan otak, pemberi rasa manis pada makanan, pengatur metabolisme lemak, serta membantu pengeluaran feses (Kusudaryati et al., 2017).

Sumber lemak dapat berasal dari susu, minyak, daging, telur, ikan. Sumber protein dapat berasal dari ikan, susu, daging, telur, dan kacang-kacangan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan serta pemeliharaan dan perbaikan jaringan tubuh, membuat enzim pencernaan dan zat kekebalan (antibodi) yang berfungsi melindungi tubuh balita sehingga balita terlindung dari penyakit infeksi (Kusudaryati et al., 2017).

Sumber serat dapat diperoleh dari sayur-sayuran dan buah-buahan. Terakhir adalah vitamin dan mineral. Zat ini memiliki fungsi masing - masing bagi tubuh. Sumber vitamin dan mineral banyak dijumpai pada daging, ikan, telur, buah dan sayuran serta susu (Kusudaryati et al., 2017).

Menurut asumsi peneliti, dari responden yang variasi MP-ASI tidak sesuai, beberapa menu yang diberi sehari-hari kepada anak tidak mencakup gizi seimbang. Anak sering hanya makan nasi dan kuah sayur saja di tambah protein. Untuk sayurnya dan buah jarang diberikan dan jumlah protein yang diberikan kurang dari kebutuhan.

Konsumsi menu gizi seimbang dapat mempengaruhi tumbuh kembang pada anak. Menu beragam satu persatu mulai diperkenalkan pada anak agar anak ke depannya tidak pemilih dalam makanan. Tidak ada pantangan bagi balita terhadap variasi makanan yang bisa dimakan kecuali balita memiliki alergi pada makanan tersebut.

Makanan selingan di sela-sela jam makan yang sebaiknya diberikan adalah makanan yang sehat seperti buah, biskuit. Hindarkan anak dari makanan instan dan snack - snack yang tinggi pengawet, gula, minyak dan penyedap.

3. Status Gizi

Berdasarkan BB/Umur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 40 responden 34 balita (85%) berstatus gizi baik berdasarkan perhitungan BB/Umur.

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur dapat digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Namun mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks berat badan menurut umur lebih menggambarkan status gizi saat ini (Supriasa et al., 2016).

Menurut pengamatan peneliti pemberian MP-ASI pada balita harus sesuai umur balita. Dalam keadaan normal, dimana kesehatan baik dan seimbang antara konsumsi dan kebutuhan energi tubuh maka berat badan bertambah mengikuti pertambahan umur.

4. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Berdasarkan BB/Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi balita dilihat berdasarkan BB/Umur pada balita 12-24 bulan di Wilayah Puskesmas Salimbatu. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *p value* 0.004 dan nilai OR sebesar 16.25 yang artinya ibu yang memberikan MP-ASI sesuai berpeluang 16.25 kali lebih besar memiliki balita dengan status gizi baik berdasarkan BB/U dibandingkan dengan ibu yang memberikan MP-ASI tidak sesuai.

Penelitian (Masyudi et al., 2019) menunjukkan status gizi pada balita di Kecamatan Muara Batu Aceh Utara dengan status gizi baik sebanyak 44 responden (67,7%) dan kurang sebanyak 21 responden (32,3%) serta dimana pola asuh balita dan usia penyapihan mempunyai dampak signifikan terhadap status gizi balita berdasarkan indeks BB/U.

Menurut hasil pengamatan peneliti, bayi yang sudah diberi MP-ASI mempengaruhi status gizinya berdasarkan BB/Umur, karena pemberian MP-ASI yang berkualitas sesuai dengan usia balita tentu akan berpengaruh pada berat badan balita.

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden sebagian besar usia ibu 20-35 tahun, sebagian besar ibu berpendidikan SMA dan sebagian besar tidak bekerja. Karakteristik balita sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar berusia 24-29 bulan.
2. Pemberian MP-ASI pada balita 12-24 bulan. Usia awal pemberian MP-ASI sebagian besar usia 6 bulan, frekuensi pemberian MP-ASI sebagian besar 3-4 kali/hari, porsi pemberian MP-ASI sebagian besar $\frac{3}{4}$ -1 mangkok, jenis pemberian sebagian besar makanan padat, variasi sebagian besar menu seimbang. Pemberian MP-ASI sebagian besar sesuai usia balita 67.5%, tidak sesuai 32.5%.
3. Status gizi balita 12-24 bulan di Wilayah Puskesmas Salimbatu berdasarkan berat badan per umur (BB/U) sebagian besar bergizi baik.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Salimbatu dan tenaga kesehatan sebaiknya ditindaklanjuti informasi dari penelitian ini dengan membuat program-program kesehatan balita dengan memberikan makanan tambahan di Posyandu dan Puskesmas, meningkatkan peran kader posyandu untuk memantau status gizi bayi balita. Tenaga kesehatan lebih meningkatkan lagi penyuluhan pada ibu-ibu yang memiliki balita mengenai MP-ASI baik

usia awal pemberian, frekuensi, porsi, jenis dan variasi sehingga pemberian MP-ASI sesuai untuk balita dan meningkatkan status gizi balita.

2. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya tentang pemberian MP-ASI dan status gizi. Peneliti selanjutnya sebaiknya dilakukan pada populasi yang lebih besar agar hasil dapat lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- (AsDI), A. D. I., Kedokteran, U. I. F., (IDAI), I. D. A. I., & (PERSAGI), P. A. G. I. (2015). *Penuntun Diet Anak* (Ed. 3). Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Anjani, H. A., Nuryanto, Wijayanti, H. S., & Purwanti, R. (2023). Perbedaan Pola Pemberian Mp-Asi Antara Anak Berat Badan Kurang Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, 12(1), 15–26. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Ayensu. (2013). An Assessment of the Nutritional Status of Under Five Children in Four Districts in the Central Region of Ghana. *Asian Journal of Agriculture and Rural Development*.
- Briawan, D. (2014). *Masalah gizi pada remaja wanita*. Jakarta: EGC. EGC.
- Chomaria, N. (2013). *Super Lengkap Kehamilan Kelahiran dan Tumbuh Kembang Anak*. Ahad Books.
- Daeli, D. K. (2018). *Hubungan Karakteristik Balita (Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir) dan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara*. Politeknik Kesehatan Medan.
- Damayanti, & Fatonah, S. (2016). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan pada Salah Satu Desa di Wilayah Lampung Timur. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 257–263.
- Ewa Moliika. (2014). *Buku Pintar MPASI Makanan Penunjang ASI*. Arena Kids.
- IDAI. (2018). *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)* (p. 16).
- Indriati, M. T., & Sukaca, B. E. (2015). *Nutrisi Janin dan Bayi Sejak Usia Dalam Kandungan*. Parama Ilmu.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Kemendes RI. (2020). Praktik menyusui dan pemberian MPASI pada masa pandemi covid-19. In *Kemendes RI* (Issue April, pp. 1–25). Kementerian Kesehatan RI. <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/paparan-menyusui-dan-mp-asi.pdf>
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. In *Kemendes RI*.

- Kenhapsari, D. W., Santi, M. Y., & Setiyawati, N. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Mpsasi pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta Tahun 2019* [Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2175/1>
- Kusudaryati, D. P. D., Prananingrum, R., & Untari, I. (2017). *Menu Makanan Sehat untuk Balita*. Yuma Pustaka.
- Masyudi, Mulyana, & Rafsanjani, T. M. (2019). Dampak pola asuh dan usia penyapihan terhadap status gizi balita indeks BB/U. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 4(2), 111. <https://doi.org/10.30867/action.v4i2.174>
- Megawati, A. (2018). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita 7-12 bulan di Wilayah Puskesmas Sebulu 2*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
- Notoadmodjo, S. (2017). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Purwoastuti, & Walyani. (2015). *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan, Konsep Teori dan Aplikasi*. Pustakabarupress.
- Rahayu, A., Rahman, F., Marlinae, L., Husaini, SN, M., Yulidasari, F., Rosadi, D., & Laily, N. (2018). *Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan* (Parida Rahmi (ed.); Cetakan 1). CV. Mine.
- Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Rahman, F., & Rosadi, D. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2).
- Rahmandiani, R. D., Astuti, S., Susanti, A. I., Handayani, D. S., & Didah. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Dengan Karakteristik Ibu dan Sumber Informasi di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatiningor Kabupaten Sumedang. *JSK*, 5(2), 74–80.
- Rohmah, N., & Syahrul, F. (2017). Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare Balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 95–106. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i12017.95-106>
- Sari, A. A., & Kumorojati, R. (2019). HUBUNGAN PEMBERIAN ASUPAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DENGAN PERTUMBUHAN BAYI/ANAK USIA 6-24 BULAN. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 57–119.
- SSGI. (2021). *Buku Saku Studi Status Gizi Indonesia (SSGI). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021*, 1.
- Subandary, B., Maryanto, S., & Afiatna, P. (2015). Hubungan pola pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Ubung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah. *J Gizi Dan Sehat*, 7(13), 11–21.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi* (Edisi 2). EGC.

- Wardani, G. A. P. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta [Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta]. In *Unisa Digital Repository*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/1995>
- Wargiana, R., Susumaningrum, L. A., & Rahmawati, I. (2013). Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. *Urnal Pustaka Kesehatan*, 1(1), 47–53.
- Wulansari, R. M. (2019). Efektivitas Model Edukasi Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Pada Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda. *Jurnal Poltekes Kaltim*, 1(1).
- Yuliasati, & Amelia, A. (2016). *Modul bahan ajar cetak keperawatan: Keperawatan Anak*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Yunus, E. M. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tanjung Gunung Bangka Tengah Tahun 2017. *JURNAL KESEHATAN POLTEKKES PANGKALPINANG*, 6(1).