Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 1-9
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.1-9.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI UMUR 6 – 24 BULAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA MAKASSAR

The Relationship of Feeding Complementary Food With Nutritional Status in Children Aged 6 – 24 Months at Puskesmas Bara-Baraya Makassar

Nurjannah Supardi
Prodi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
(nurjannahsupardi90@gmail.com)

ABSTRACT

During the growth period, children need adequate nutritional intake to support their growth and development process. Babies aged 0-6 months get nutrition from only breast milk which is called exclusive breastfeeding. Babies over 6 months need MP-ASI to meet the nutritional needs of children. The provision of complementary feeding must be in accordance with the needs of the child both in terms of texture, amount, and frequency of feeding. This research was conducted with the aim of knowing the relationship between complementary feeding and the nutritional status of infants aged 6-24 months at the Bara-Baraya Makassar Health Center in 2018 This type of research is analytic observational with a cross sectional study approach. Total population of 60 people and a sample of 30 people. Data analysis using the Chi-Square test. The results of the study using the Chi Square test on the variable type of MP-ASI obtained a p value (0.047) meaning that there was a relationship between the type of MP-ASI and the nutritional status of the baby. the relationship between the age of the first complementary feeding and the nutritional status of the baby, the frequency of giving complementary feeding and the nutritional status of the baby was obtained by a value of p (0.002) meaning that there was a relationship between the frequency of giving complementary feeding and the nutritional status of the baby. he shape or texture of MP-ASI and the baby's nutritional status was obtained with a value of p (0.000) meaning that there is a relationship between the shape or texture of MP-ASI and the baby's nutritional status.

Keywords: MP-ASI, Infant, Nutritional Status

ABSTRAK

Pada masa pertumbuhan, anak memerlukan asupan nutrisi yang adekuat untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangannya. Bayi usia 0-6 bulan mendapatkan nutrisi dari ASI saja yang dinamakan ASI Ekslusif. Bayi di atas 6 bulan membutuhkan MP-ASI untuk mencukupi kebutuhan nutrisi anak. Pemberian makanan pendamping ASI ini harus sesuai dengan kebutuhan anak baik dari segi tekstur, jumlah, maupun frekuensi pemberian makan.penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tahun 2018. Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study. Jumlah populasi sebesar 60 orang dan sampel sebanyak 30 orang. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menggunakan *Chi Square* test pada variabel jenis MP-ASI diperoleh nilai p (0,047) artinya ada hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi bayi, Umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi diperoleh nilai p (0,000) artinya ada hubungan antara umur pemberian pertama

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 1-9
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.1-9.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

MP-ASI dengan status gizi bayi, frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi di peroleh nilai p (0,002) artinya ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi. Bentuk atau tekstur MP-ASI dengan status gizi bayi di peroleh nilai p (0,000) artinya ada hubungan antara bentuk atau tekstur MP-ASI dengan status gizi bayi.

Kata Kunci: MP-ASI, Bayi, Status Gizi

PENDAHULUAN

Gizi menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan dalam upaya mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal pada masa bayi dan balita. Kekurangan gizi pada fase awal kehidupan bisa menyebabkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) yang dapat meningkatkan risiko stunting pada anak yaitu anak menjadi lebih pendek dari yang seharusnya berdasarkan usia (TB/U).

Kekurangan gizi dapat pula berefek pada perkembangan kognitif, mortalitas serta morbiditas bayi dan balita. Pemenuhan gizi yang optimal akan membantu percepatan pemulihan serta mengurangi risiko kegawatan pada penyakit infeksi pada bayi dan balita. Masa bayi dan balita disebut juga masa *window of opportunity* yaitu periode emas pertumbuhan.[1]

Kerusakan atau kekurangan nutrisi pada fase ini umumnya bersifat *irreversible* yang berarti bahwa tidak dapat diperbaiki pada periode kehidupan berikutnya serta dapat memengaruhi *outcome* kesehatan pada usia anak-anak dan dewasa nantinya. Dalam siklus kehidupan manusia, gizi memegang peranan penting. Upaya memperbaiki kondisi gizi masyarakat akan mampu memberikan dampak yang nyata bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional utamanya dalam hal penurunan prevalensi gizi kurang pada anak balita yang akan berdampak pada peningkatan kualitas sumber daya manusia.[2]

Malnutrisi pada anak dihubungan dengan lebih dari 50% kematian anak kejadian malnutrisi di negara berkembang berkaitan erat dengan penyakit infeksi. Malnutrisi meningkatkan risiko terhadap paparan infeksi akibat dari kekebalan tubuh yang rendah dan sebaliknya infeksi juga dapat meningkatkan risiko malnutrisi karena pada kondisi adanya infeksi, tubuh seseorang akan membutuhkan energi yang lebih banyak.[3]

Pencapaian tumbuh kembang yang optimal dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF merekomendasikan 4 hal utama yang harus dipenuhi pada pemberian makanan tambahan yang tepat bagi bayi dan anak dengan usia kurang dari 2 tahun yakni: pertama memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Kedua, hanya memberikan air susu ibu (ASI) saja atau memberikan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan. Ketiga, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat dan adekuat mulai usia 6 bulan hingga 24 bulan serta keempat yaitu melanjutkan memberikan ASI hingga usia anak 2 tahun atau lebih.

Survei Status Gizi Indonesia (2021) memberikan jumlah stunting yang dialami balita sebesar 24,4%. Kasus wasting di Indonesia tahun 2021 sebesar 7,1 %. Diperlukan 3,8% per tahun untuk mencapai target 14% pada tahun 2024.[4]

Pengolahan serta pemberian makanan pendamping ASI menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya diare pada balita apabila tidak dilakukan dengan tepat. Makanan tercemar, mengandung banyak lemak, basi, beracun, serta kurang matang dapat memicu timbulnya diare dan masalah pencernaan lainnya pada bayi dan balita. Selain itu, penularan diare umumnya dapat terjadi melalui

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 1-9
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.1-9.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

gelas, piring, maupun sendok yang tidak bersih atau tercemar kuman.[5,6]

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Bara-Baraya Makassar pada tahun 2020, status gizi buruk sebanyak 6 bayi (0,69%) dari 1.010 bayi umur 6 – 24 bulan.[7] Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6- 24 bulan diwilayah kerja puskesmas Bara-Baraya Makassar Tahun 2012. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6-24 bulan.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dan pendekatan dengan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) pada bayi umur 7- 24 bulan di puskesmas Bara-Baraya Makassar. Populasi pada penelitian ini yakni semua bayi umur 6-24 bulan bulan Maret – April 2022 Sebanyak 60 bayi yang datang di Puskesmas Bara-Baraya Makassar. Jumlah sampel sebanyak 30.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisa data menggunakan SPSS dengan uji *Chi-Square*. Pengumpulan berupa data primer untuk sampel dengan cara menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang diberikan kepada ibu yang memiliki bayi umur 6-24 bulan tentang Hubungan MP-ASI dengan Status Gizi Pada Bayi Umur 6-24 Bulan Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tahun 2022.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden laki-laki dan perempuan memiliki distribusi frekuensi yang sama. Pekerjaan orang tua lebih banyak wiraswasta. Pendidikan terakhir orangtua tertinggi adalah SMA, dan terendah adalah sarjana.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pekerjaan Ibu

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	15	50.0
Perempuan	15	50.0
Pekerjaan Orang Tua		
PNS	4	13.3
Wiraswasta	23	76.7
Buruh Harian	3	10.0
Pendidikan Orang Tua		
SD	3	10
SMP	5	16,6
SMA	21	70
Sarjana	1	3,3

(Sumber: Data Primer, 2022)

2. Hubungan Jenis MP-ASI dengan Status Gizi

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 23 bayi yang mengonsumsi MP-ASI dalam bentuk instan, ada 22 bayi (95,7 %) yang berstatus gizi normal serta 1 bayi (4,3 %) yang berstatus gizi tidak normal. Dari 7 bayi yang mendapatkan MP-ASI dalam bentuk olahan ada 4 bayi (57,1 %) memiliki status gizi normal dan 3 bayi (42,9 %) dengan status gizi tidak normal. Hasil analisis Chi Square Test diperoleh nilai p (0,047) < α(0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi pada bayi.

3. Hubungan Umur pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 24 bayi yang diberikan MP-ASI pada umur pemberian yang sesuai, terdapat 24 bayi (100,0 %) yang berstatus gizi normal dan 0 bayi (0,0 %)

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 1-9
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.1-9.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Tabel 2. Hubungan Jenis MP-ASI dengan Status Gizi

Jenis MP-ASI	Status Gizi Bayi				Total		P value
	Normal		Tidak Normal				
	F	%	F	%	F	%	
Instan (Pabrik)	22	95,7	1	4,3	23	100	**α=0,05 p=0,047**
Buatan Sendiri	4	57,1	3	42,9	7	100	
Total	26	86,7	4	13,3	30	100	

Sumber (Olahan data primer, 2022)

Tabel 3. Hubungan Umur pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Umur Pemberian MP-ASI	Status Gizi Bayi				Total		P value
	Normal		Tidak Normal				
	F	%	F	%	F	%	
Sesuai	24	100	0	0,0	24	100	**α=0,05**
Tidak Sesuai	2	33,3	3	66,7	6	100	**p=0,000**
Total	26	86,7	4	13,3	30	100	

Sumber (Olahan data primer, 2022)

memiliki status gizi tidak normal. Dari 6 bayi yang mendapatkan MP-ASI pada umur pemberian yang tidak sesuai terdapat 2 bayi (33,3 %) yang berstatus gizi normal serta 4 bayi (66,7 %) yang berstatus gizi tidak normal. Hasil analisis Chi Square Test diperoleh nilai p (0,000) < α(0,05), yang berarti ada hubungan antara jenis MPASI dengan status gizi pada bayi.

4. Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 26 bayi yang mendapatkan MP-ASI dengan frekuensi sesuai, terdapat 25 bayi (96,2 %) dengan status gizi normal dan 1 bayi (3,8 %) dengan status gizi tidak normal. Dan dari 4 bayi yang diberikan MP-ASI pada frekuensi yang tidak sesuai terdapat 1 bayi (25,0 %) yang memiliki status gizi normal dan 3 bayi (75,0 %) yang memiliki status gizi tidak normal. Hasil analisis Chi Square Test diperoleh nilai p (0,000) < α(0,05), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi.

5. Hubungan Tekstur/Bentuk MP-ASI dengan Status Gizi

Tabel 5 terlihat bahwa dari 25 bayi yang mendapatkan MP-ASI dengan bentuk/tekstur sesuai, ada 25 bayi (100 %) dengan status gizi normal dan tidak terdapat bayi dengan status gizi tidak normal. Dan dari 5 bayi yang mendapatkan MP-ASI dengan bentuk/tekstur tidak sesuai ada 1 bayi (20 %) yang berstatus gizi normal dan 4 bayi (80 %) dengan status gizi tidak normal. Hasil analisis Chi Square Test didapatkan nilai p (0,000) < α (0,05), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara bentuk/tektur MP-ASI dengan status gizi bayi.

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 1-9
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.1-9.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Tabel 4. Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Frekuensi Pemberian MP-ASI	Status Gizi Bayi				Total		P value
	Normal		Tidak Normal				
	F	%	F	%	F	%	
Sesuai	25	96,2	1	3,8	26	100	**α=0,05 p=0,000**
Tidak Sesuai	1	25,0	3	75,0	4	100	
Total	26	86,7	4	13,3	30	100	

Sumber (Olahan data primer, 2022)

Tabel 5. Hubungan Tekstur/Bentuk MP-ASI dengan Status Gizi

Bentuk/Tekstur MP-ASI	Status Gizi Bayi				Total		P value
	Normal		Tidak Normal				
	F	%	F	%	F	%	
Sesuai	25	100	0	0	25	100	**α=0,05 p=0,000**
Tidak Sesuai	1	20	4	80,0	5	100	
Total	26	86,7	4	13,3	30	100	

Sumber (Olahan data primer, 2022)

PEMBAHASAN

Pada usia 6-24 bulan kebutuhan akan zat gizi pada anak menjadi meningkat sehingga tidak bisa dipenuhi hanya dengan pemberian ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat atau fase percepatan pertumbuhan, aktivitas fisik yang aktif, mulai berisiko terpapar penyakit infeksi sehingga kebutuhan zat gizi harus dipenuhi dengan mempertimbangkan aktivitas bayi/anak serta kondisi infeksi. Dalam ranga pencapaian status gizi seimbang maka diperlukan penambahan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, dan ASI tetap diberikan hingga usia 2 tahun. Mulai usia 6 bulan bayi sudah harus mendapatkan makanan pendamping yang sesuai dengan usia antara lain jumlah pemberian makanan, frekuensi, tekstur dan bentuk hingga usia 1 tahun bayi siap untuk menerima makanan keluarga.[7]

1. Hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi

Umumnya, MP-ASI terbagi atas 2 jenis yaitu MP-ASI dari hasil pengolahan pabrik yang dikenal dengan istilah MP-ASI pabrikan serta MP-ASI yang diolah dirumah tangga yang biasa disebut dengan dengan MP-ASI lokal.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6 – 24 bulan. Hal ini disebabkan oleh komposisi makanan pendamping ASI kemasan dilengkapi dengan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhsn dan perkembangan pada anak. Bayi di Puskesmas Bara-Baraya makassar umumnya mengomsumsi MP-ASI kemasan yang dibagikan pada setiap anak dengan berat badan rendah. Walau demikian, keunggulan MP-ASI antara lain:

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 1-9
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.1-9.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

meningkatkan partisipasi dan pemberdayaaan masyarakat seperti PKK serta posyandu, peningkatan keterampilan masak-memasak oleh ibu-ibu dalam membuat MP-ASI sesuai dengan sosial budaya setempat.

MP-ASI kemasan yang beredar di pasaran memiliki angka kecukupan gizi yang telah ditentukan oleh badan internasional sehingga memungkinkan tidak ditemukannya status gizi kurang pada bayi yang mengomsumsi MP-ASI kemasan. Penelitian ini sejalan de4ngan penelitian di kelurahan Rappo Jawa bahwa kebanyakan anak yang mengomsumsi MP-ASI kemasan mempunyai status gizi baik (normal).

Hasil penelitian yang dilaksanakan dibeberapa daerah di Indonesia memperlihatkan bahwa MP-ASI pada anak-anak indonesia yang dibuat tingkat rumah tangga masih sangat rendah kualitasnya, kandungan zat gizi yang dibutuhkan oleh anak untuk tumbuh secara normal masih sangat rendah, masalah ini diperberat dengan masalah tingginya penyakit infeksi pada anak-anak seperti ISPA, dan diare dari tingkat ringan sampai berat.[8]

Peneliti berasumsi bahwa MP-ASI kemasan yang beredar di pasaran memiliki komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi menurut usia sehingga dari hasil penelitian terdapat hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi bayi. MP-ASI kemasan memiliki angka kecukupan gizi yang telah di takar oleh badan Internasional sehingga dapat meminimalkan risiko kurang gizi pada bayi.

2. Hubungan antara umur pemberian Mp-ASI dengan status gizi

WHO/UNICEF telah memberikan rekomendasi 4 hal penting yang harus dilakukan yaitu : memberikan Air susu ibu kepada bayi 30 menit setelah bayi lahir, hanya memberikan Air susu ibu (ASI) atau pemberian ASI ekslusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI setelah bayi 6 bualn hingga usia 24 bulan, meneruskan pemberian ASI sampai anaka berusia 24 bulan atau lebih.

Hasil Penelitian didapatkan bahwa bahwa dari 24 bayi yang mendapatkan MP-ASI pada umur pemberian yang sesuai, terdapat 24 bayi (100,0 %) memiliki status gizi normal serta tidak ada bayi atau 0 bayi (0,0 %) yang berstatus gizi tidak normal. Dari 6 bayi yang mendapatkan MP-ASI pada umur pemberian yang tidak sesuai terdapat 2 bayi (33,3 %) yang berstatus gizi normal dan 4 bayi (66,7 %) yang berstatus gizi tidak normal. Dan Hasil analisis *Chi Square Test* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi.

Hal ini disebabkan karena masih banyak ibu kurang memahami kapan waktu yang tepat untuk memberikan MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini akan mengakibatkan gangguan penyusunan, alergi makanan, gangguan pencernaan dan gangguan selera makan.

Sebaliknya Pemberian MP-ASI yang terlambat akan meyebabkan anak kekurangan gizi yang nantinya akan menghambat proses pertumbuhan dan perkembangannya.[9] Hal ini senada dengan penelitian Irma Rostitah tahun 2005 terhadap pola pemberian MP-ASI pada bayi umur 4-6 bulan di puskesmas suli

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 1-9
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.1-9.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

kabupaten luwu yang menyatakan bahwa bayi yang diberi MP-ASI pada umur sesuai, pada umumnya bersatus gizi baik.[10]

Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.[11]

Penelitian oleh Ummi Kalsum (2015) tentang hubungan umur pemberian pertama makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak 7-36 bulan, bahwa ada hubungan anatara umur pemberian pertama MP-ASI dengan status gizi bayi.[12]

Hasil penelitian oleh vania dan Apoina (2014) menyatakan bahwa ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi lebih pada bayi usia 6-12 bulan di kotas Magelang.[13]

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan antara umur pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi, hal ini senada dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian MP-ASI yang dimulai saat bayi berusia 6 bulan karena pada usia ini bayi memulai gerakan mengunyah serta menggerakkan rahang keatas, kebawah serta sudah telah mampu menggenggam menggunakan telapak tangan, keberhasuilan pemberian MP-ASI dipengaruhi pula oleh perkembangan fungsi sistem syaraf, system saluran cerna serta fungsi ginjal.

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini akan mengakibatkan gangguan penyusunan, alergi terhadap makanan, gangguan pencernaan dan juga gangguan terhadap selera makan. Sebaliknya pemberian MP-ASI yang terlambat akan menyebabkan anak kekurangan gizi.

3. Hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi.

   Frekuensi pemberian MP-SI tidak sesuai dapat disebabkan oleh ketidaktahuan ibu, selain itu bayi sudah sering siberikan makan yang sama dengan anggota keluarga lain serta gemar makan jajanan. Akan tetapi perlu dilihat dari jauh sebesar nilai gizi dari makanan jajanan ini terhadap tingkat asupan zat gizi. Pada tingkat komsumsi makanan yang diberikan tidak sesuai dengan frekuensi makanan kepada anak-anak dan tidak mencukupi kebutuhan tubuhnya.

   Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 26 bayi yang mendapatkan MP-ASI pada frekuensi yang sesuai, terdapat 25 bayi (96,2 %) dengan status gizi normal dan 1 bayi (3,8 %) dengan status gizi tidak normal. Dan dari 4 bayi yang mendapatkan MP-ASI pada frekuensi yang tidak sesuai terdapat 1 bayi (25,0 %) yang berstatus gizi normal dan 3 bayi (75,0 %) yang berstatus gizi tidak normal. Hasil analisis *Chi Square Test* diperoleh nilai *p* (0,000) <α (0,05),, yaitu ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi.

   Hal penelitian ini senada dengan penelitian Thaha dkk mengenai makanan pendamping ASI (MP-ASI) di kabupaten Wajo bahwa pada pemenuhan kebutuhan gizi yang dianjurkan, kuantitas serta kualitas MP-ASI yang diberikan sangat dipengaruhi oleh frekuensi pemberian dan jumlah

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 1-9
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.1-9.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

yang diberikan pada setiap kali pemberian.[8]

Hasil yang diperoleh juga sesuai dengan penelitian Widyawati dkk tahun 2016 tentang analisis pemberian MP-ASI dengan status gizi pada nak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang menyatakan bahwa status gizi berhubungan dengan frekuensi pemberian MP-ASI.[14]

Asumsi peneliti mengenai frekuensi pemberian serta jumlah yang tepat akan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan yang dianjurkan maka disamping kuantitas dan kualitas MP-ASI juga sangat dipengaruhi oleh frekuensi pemberian dan jumlah yang diberikan pada setiap kali diberikan. Kurangnya frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari akan berakibat pada pemenuhan gizi anak menjadi tidak adekuat dan pemberian MP-ASI yang melebihi frekuensi pemberian akan menimbulkan risiko gizi lebih.

4. Hubungan Bentuk/Tekstur MP-ASI dengan Status Gizi Bayi

Hasil penelitian menunjukkan pemberian MPASI dengan tekstur yang sesuai menurut umur secara deskriptif memiliki status gizi baik dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan tekstur yang dianjurkan. Hasil analisis didapatkan bahwa ada hubungan tekstur MPASI dengan status Gizi (ρ value =0.000). Hal ini berarti bahwa bentuk atau tekstur MP-ASI dapat berpengaruh terhadap status gizi bayi.

Hasil penelitian sejalan dengan Studi *Crosssectional* di Posyandu kabupaten karanganyar menunjukkan ada hubungan bentuk MP-ASI terhadap berat badan (OR= 18.75; p=0.02). Tekstur/konsisten pemberian MP-ASI yang sesuai diberikan kepada bayi/anak sehari-hari menurut usia yaitu baduta 6-8 bulan bentuk makanan lumat (bubur lumat, sayuran, daging, dan buah yang dilumatkan, makanan yg telah dilumatkan), Usia 9-11 bulan diberikan makanan lembik atau dicincang kacar yang mudah ditelan oleh anak, Usia 12-24 bulan : MP-ASI, makanan keluarga, makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan.

Pemberian MPASI dengan tekstur yang berbeda perlu disesuaikan dengan usia anak dan diberikan secara bertahap. Anak akan membutuhkan lebih banyak waktu dalam mengunyah ketika tekstur yang diberikan tidak sesuai dengan usia anak, Hal ini menyebabkan asupan anak akan berkurang. Selanjutnya pada usia >12 bulan, anak sudah diperkenankan makan-makanan keluarga. Pemberian tekstur (padat dan keras) yang tidak sesuai dengan usia, akan meningkatkan kinerja system pencernaan anak dimana ginjal dan system pencernaan belum terbentuk sempurna

DAFTAR PUSTAKA

1. Solihin, R. D. M., Anwar, F., & Sukandar, D. (2013). Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah (relationship between nutritional status, cognitive development, and motor development in preschool children). Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Vol 12, No 1 (2023), 1-9
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.1-9.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

of Nutrition and Food Research), 36(1), 62-72.
2. Sandra dkk (2015) Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: Raja Grafindo Perkasa. Available at: www.rajagrafindo.co.id.
3. Koetaan, D. et al. (2018) 'The prevalence of underweight in children aged 5 years and younger attending primary health care clinics in the Mangaung area, Free State', African Journal of Primary Health Care and Family Medicine, 10(1), p. 1476. doi: 10.4102/phcfm.v10i1.1476.
4. Kementrian Kesehatan RI (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang, Kementrian Kesehatan RI. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK No. 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang.pdf.
5. Cahyandiar, M. I., Khotimah, S., & Duma, K. (2021). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temindung Samarinda: Relationship of Complementary Feeding with the Incidence of Diarrhea in Infants Aged 6-24 months at Temindung Community Health Center in Samarinda. Jurnal Sains dan Kesehatan, 3(3), 395-403.
6. Ahmad, Z. F. (2021). The E-Learning Utilization On Attitudes And Behavior Of Diarrhea Prevention During Pandemic. Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT), 12(6), 231-236.
7. Rekam Medik Gizi. 2021. Puskesmas Bara-Baraya Makassar.
8. Thaha AR, Dkk. 1998. Studi Penelitian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Di Kabupaten Barru. Laporan penelitian, FKM Unhas, Makassar.
9. Suhardjo. 1992. Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak. Yogyakarta: Kanisius.
10. Rositah, Irma. 2005. Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Pada Bayi Umu B4-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu. STIK-MA.
11. Lestari Puji Pratiwi. 2020. Optimalisasi Asupan Gizi dalam Upaya Mencegah dan Menurunkan Stunting Pada Bayi dan Balita di Indonesia. Madu Jurnal Kesehatan Vol 8, No.2. https://journal.umgo.ac.id/index.php/Madu/article/view/777/628
12. Kalsum, Ummi. 2015. Hubungan Umur Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak 7 – 36 Bulan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
13. Vania & Apoina. 2014. Jenis MP-ASI, Frekuensi Dan Waktu Pertama Kali Pemberian MP-ASI Sebagai Factor Resiko Kejadian Gizi Blebih Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kota Magelang. Universitas Diponegoro
14. Widyawati, Dkk. 2016. Analisis Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi pAda Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawing. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0