

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI
(MP-ASI) DINI DENGAN STATUS GIZI**

**(Studi Observasi pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Pegandan Semarang)**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar sarjana kedokteran



Oleh :

IMMA HIKMATUN NUZUL

30101900099

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI)
DINI DENGAN STATUS GIZI
(Studi Observasi pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan
Semarang)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Imma Hikmatun Nuzul

30101900099

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal, 21 Maret 2023

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



Dr. Rita Kartika S., SKM., M. Kes

Pembimbing II

Dr. Dra. Atina Hussaana, Apt., M.Si

Anggota Tim Penguji I

dr. Citra Primavita M., Sp.A.

Anggota Tim Penguji II

dr. Hesty Wahyuningsih, M.Si. Med.

Semarang, 6 April 2023

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung



Dekan

Dr. dr. Setvo Trisnadi, SH., Sp.KF

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Imma Hikmatun Nuzul

NIM : 30101900099

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

“HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DINI DENGAN STATUS GIZI (Studi Observasi pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandon Semarang)”

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plajiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 21 Maret 2023



Imma Hikmatun Nuzul

PRAKATA

Assalamu'alaikum Warakhmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirrabbi lalamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat, nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DINI DENGAN STATUS GIZI BAYI (Studi Observasi pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Semarang)”. Tidak lupa sholawat dan salam selalu tercurahkan kepada junjungan kita Rasulullah Muhammad SAW karena dengan perjuangannya telah menghantarkan kita menuju umat pilihan dan telah menunjukkan pada kita jalan yang lurus demi menuju Ridho-Nya.

Skripsi ini dibuat sebagai prasyarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. terselesaikannya skripsi ini tidak luput dari proses bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Rita Kartika Sari, SKM, M. Kes. dan Dr. Dra. Atina Hussana, Apt. M.Si. selaku dosen pembimbing I dan II yang telah sabar membimbing, memberikan ilmu, dan meluangkan waktunya untuk membimbing penulis, dalam penyusunan skripsi sehingga dapat terselesaikan tepat waktu.

3. dr. Citra Primavita Mayangsari Sp.A dan dr. Hesty Wahyuningsih M.Si.Med. selaku dosen penguji I dan II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji, mengarahkan dan memberi saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Puskesmas Pegandan, Kota Semarang, dan Tim Responden yang telah membantu serta mendukung dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Orang tua penulis Bapak H. Sahimi dan Ibu Hj. Entin yang telah memberikan do'a, kasih sayang, nasihat, memberi semangat penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Saudara penulis Teh Eneng, Mas Agus, dan keluarga lainnya yang telah memberikan do'a, kasih sayang, nasihat, memberi semangat penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat seperjuangan di FK Unissula Ervina, Bulan Bintang dan keluarga besar Vorticosa 2019 yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu, yang telah membantu dan memberikan dukungan selama ini.
8. Semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu.
9. Terimakasih untuk diri sendiri karena sudah berjuang, tetap semangat dan pantang menyerah dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya dan mahasiswa kedokteran pada khususnya.

Wassalamualaikum Warakhmatullahi Wabarakatuh.

Semarang, Maret 2023

Imma Hikmatun Nuzul



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN.....	ii
PRAKATA	ii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Status gizi bayi usia 6-24 bulan.....	6
2.1.1. Definisi status gizi	6
2.1.2. Penilaian Status Gizi.....	6
2.1.3. Parameter Penilaian Status Gizi	7
2.1.4. Kategori Status Gizi.....	8
2.1.5. Faktor yang memengaruhi status gizi bayi	9
2.1.6. Gangguan Akibat Kekurangan Gizi.....	11
2.2 Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini.....	14

2.2.1.	Pengertian MP-ASI dini.....	14
2.2.2.	Tujuan dan Manfaat MP-ASI.....	15
2.2.3.	Syarat Pemberian MP-ASI.....	15
2.2.4.	Jenis MP- ASI	17
2.2.5.	Tahapan Pemberian Makanan pada Bayi.....	18
2.2.6.	Faktor yang Memengaruhi Pemberian MP-ASI Dini.....	20
2.2.7.	Efek Pemberian MP-ASI dini	23
2.3	Hubungan Pemberian MP-ASI dini dengan Status Gizi Bayi.....	25
2.4	Kerangka Teori.....	28
2.5	Kerangka Konsep	29
2.6	Hipotesis.....	29
BAB III	METODE PENELITIAN	30
3.1	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	30
3.2	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
3.2.1.	Variabel Penelitian	30
3.2.2.	Definisi Operasional	30
3.3	Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1.	Populasi	31
3.3.2.	Sampel.....	32
3.4	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	34
3.4.1	Kuesioner.....	34
3.4.2.	Bahan Penelitian.....	34
3.4	Alur Penelitian.....	36
3.5	Tempat dan Waktu Penelitian	37
3.6.1.	Tempat Penelitian.....	37
3.6.2.	Waktu Penelitian	37
3.6	Analisis Hasil	37
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
4.1.	Hasil Penelitian.....	39
4.2.	Pembahasan	42
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
5.1	Kesimpulan.....	47

5.2	Saran	47
	DAFTAR PUSTAKA	48
	LAMPIRAN	52
	Ibu memberi makanan pendamping ASI sebanyak ± 3 kali dalam sehari pada usia 0-6 bulan.....	61
	Apakah bayi ibu sudah diperkenalkan makanan lembek seperti sari buah atau bubur susu pada usia 0-6 bulan.....	61
	Bayi ibu diberikan makanan pendamping ASI berupa buah pisang yang dihaluskan pada usia 0-6 bulan.....	61
	Bayi ibu diberikan makanan pendamping ASI berupa buah alpukat yang dihaluskan pada usia 0-6 bulan.....	61
	Bayi ibu diberikan makanan pendamping ASI berupa sayuran seperti wortel pada usia 0-6 bulan.	61
	Bayi ibu diberikan makanan pendamping ASI berupa sayuran seperti tomat pada usia 0-6 bulan.	61
	Bayi ibu diberikan makanan pendamping ASI berupa sayuran seperti bayam pada usia 0-6 bulan.	61
	Bayi ibu diberikan makanan pendamping ASI berupa lauk pauk seperti ikan pada usia 0-6 bulan.	61
	Bayi ibu diberikan makanan pendamping ASI berupa lauk pauk seperti daging pada usia 0-6 bulan.	62
	Bayi ibu diberikan makanan pendamping ASI berupa buah pepaya yang dihaluskan pada usia 0-6 bulan.....	62
	Bayi ibu diberikan nasi tim yang	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	36



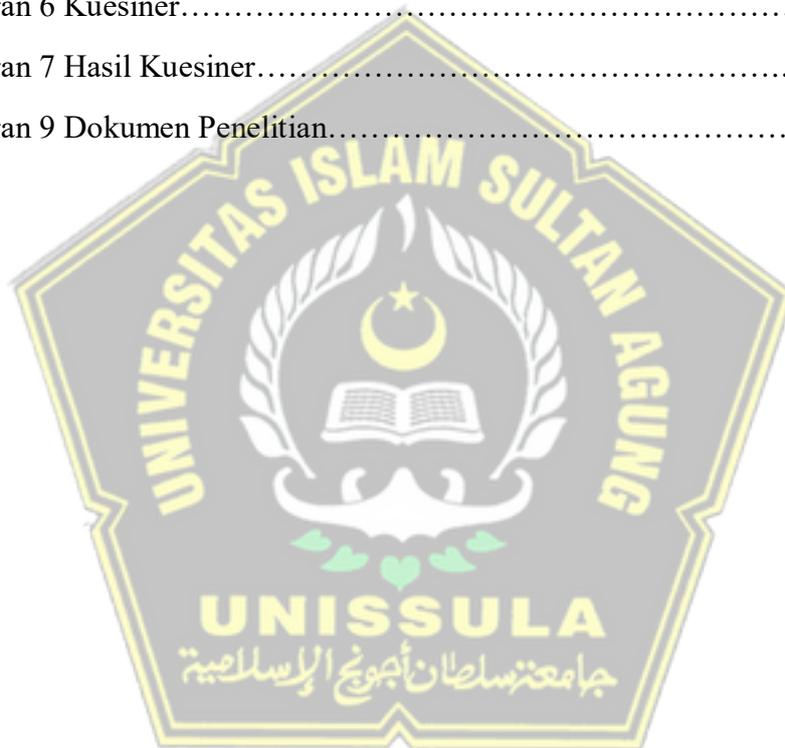
DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pedoman Pemberian MP-ASI pada Bayi/Anak (usia 6-24 bulan)...	19
Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	39
Tabel 4.2 Karakteristik Status Gizi pada Subjek Penelitian.....	40
Tabel 4.3 Hubungan Antara Pemberian MP-ASI dini dengan Status Gizi.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Olah Data di Excel.....	48
Lampiran 2 Surat ijin Penelitian Dinas.....	50
Lampiran 3 Surat ijin Penelitian.....	51
Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian.....	52
Lampiran 5 Ethical Cearance.....	53
Lampiran 6 Kuesiner.....	54
Lampiran 7 Hasil Kuesiner.....	59
Lampiran 9 Dokumen Penelitian.....	61



DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

MP-ASI	: Makanan Pendamping Asi
WHO	: World Health Organization
BB/TB	: Berat Badan/Tinggi Badan
TB/U	: Tinggi Badan/Umur
BB/U	: Berat Badan/Umur
IMT/U	: Indeks Massa Tubuh/Umur
KMS	: Kartu Menuju Sehat
ASI	: Air Susu Ibu
KKP	: Kekurangan Energi dan Protein
GAKI	: Gangguan Gizi akibat Kekurangan Iodium
GSYICF	: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding



INTISARI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman tambahan yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Kekurangan gizi pada bayi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Semarang.

Penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*, ini dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan sebanyak 75 orang. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, pengumpulan data dengan membagikan kuesioner kepada ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Pegandan Semarang, kemudian untuk data berat badan dan tinggi badan bayi diukur langsung. Metode analisis statistik dengan uji *Spearman rho*.

Dari penelitian ini ditemukan bahwa dari 75 sampel, 35 % ibu memberikan MP-ASI dini, dan didapatkan data bayi 15 % berstatus gizi buruk, 8 % gizi kurang, dan 23 % gizi lebih. Analisis uji *Spearman rho* p value $<0,05$ (0,000) menunjukkan adanya hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan status gizi, serta diperoleh nilai r sebesar 0,709 dengan keeratan hubungan kuat.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan status gizi pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Pegandan Semarang.

Kata kunci : MP ASI Dini, Status Gizi, ASI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang ditemukan adanya praktik pemberian MP-ASI kepada bayi berusia kurang dari enam bulan. RISKESDAS 2013 menyatakan bahwa 44,7% bayi dengan rentang usia 0 hingga 5 bulan menerima MP-ASI dalam bentuk formula, yang mencakup susu 82%, 11.7% madu, 3.7% air gula, 11.9% air putih, 2.2% roti, 3.7% pisang, dan 1.5% beras. 3,7% bayi yang tersisa menerima air kelapa, teh manis, air gula, kopi, atau air tajin (Riskesdas, 2013).

Bayi dengan rentang usia 6 sampai 24 bulan mendapat makanan tambahan (MP-ASI) untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Malnutrisi dapat bertahan hingga dewasa dan membahayakan pertumbuhan dan perkembangan anak jika tidak ditangani sejak dini (Rahmad, 2016).

Data statistik dari Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia 2017 menunjukkan bahwa pada usia 2-3 bulan, 24,7% dari 506 anak yang disurvei mengkonsumsi minuman tambahan paling awal, dan pada usia 4-5 bulan, 32,7% dari 488 anak sampel mengkonsumsi makanan yang paling padat atau semi padat. (BPS, 2018). Pada tahun 2017, hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) RI menemukan bahwa 3,5% dari mereka memiliki nutrisi rendah dan 11,3% memiliki kurang nutrisi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut data tahun 2016 - 2021 telah terjadi peningkatan, khususnya pada kejadian kekurangan gizi dan gizi buruk, pada status gizi bayi dan balita di Puskesmas Pegandan Semarang. Hal ini terlihat dari profil status kesehatan mereka di tahun 2021. Pada tahun 2016 terdapat 6 gizi buruk, meningkat pada tahun 2018 yaitu 22 gizi buruk, dan tahun 2021 terdapat 3 gizi buruk, sedangkan untuk gizi kurang dari tahun 2016 yaitu 144 kasus dengan gizi buruk, meningkat pada tahun 2018 yaitu 207 gizi kurang, dan pada tahun 2021 ditemukan 34 gizi kurang. Kekurangan gizi dan gizi buruk paling banyak terjadi di kelurahan Gajahmungkur. Baik gizi buruk maupun gizi kurang berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki (UPTD, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan (Sulistiani, 2018) di Posyandu Balita kelurahan Banjarejo Kota Madiun Tahun 2018 perihal hubungan pemberian MP-ASI, Status Gizi dengan Diare yang terjadi pada bayi dengan rentang usia 0 sampai 6 bulan, berdasarkan penelitian ditemukan bahwa dari 47 ibu melakukan pemberian MP-ASI dini pada bayinya sejumlah 35 (74,5%), dengan bayi yang mengalami gizi kurang sejumlah 34 (72,3%) dan bayi yang mengalami gizi buruk sejumlah 4 (8,5%).

Penelitian lain yang dilakukan (Lustiana, 2018) menemukan bahwa dari 44 responden sebagian besar 28 (63,6%) bayi diberikan makanan pendamping ASI dini dan 16 (36,4%) bayi tidak diberikan makanan pendamping ASI dini. Hasil analisis dari 28 bayi yang diberi MP-ASI dini hampir semuanya (71,4%) memiliki status pertumbuhan abnormal, sedangkan dari 16 bayi yang tidak diberi MP-ASI dini (68,8%) memiliki

status pertumbuhan yang normal. Pada status perkembangan dari 28 bayi yang diberi MP-ASI dini, sejumlah (75,0%) memiliki status pertumbuhan abnormal, dan 16 bayi yang tidak diberi MP-ASI dini (62,5%) memiliki status pertumbuhan yang normal.

Di Indonesia, stunting pada bayi dengan rentang usia di bawah 6 bulan secara substansial meningkat. Demi pemenuhan gizi dan kebutuhan energinya, bayi memerlukan MP-ASI. Selain mendukung anak tumbuh dan berkembang secara optimal, Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, UNICEF, dan BAPPENAS (2019), pemberian MP-ASI yang tepat, dengan tetap melakukan pencegahan penyakit maupun manajemen yang efektif, dapat berdampak terhadap pencegahan stunting. Berdasarkan *Framework of Action: Indonesia Complementary Feeding*, terdapat sejumlah 40% lebih anak di Indonesia menerima MP-ASI terlalu dini yaitu pada usia kurang dari 6 bulan, sehingga dapat dikatakan bahwasanya di Indonesia persediaan dan pemberian MP-ASI kurang mencukupi dan tidak tepat waktu.

Demi mewujudkan bayi dan anak yang tumbuh dan berkembang yang dengan sehat, *World Health Organization* (WHO), UNICEF, dan *Global Strategy for infant and young Child Feeding* merekomendasikan empat standar nutrisi berikut ini: Pertama, berikan ASI kepada bayi sesaat setelah lahir selama 30 menit tidak kurang. Kedua, mereka disusui hingga mencapai usia 6 bulan secara eksklusif. Ketiga, berikan MP-ASI selama enam bulan pertama hingga dua tahun. Keempat, berikan ASI eksklusif kepada anak sampai dia berusia dua tahun (Depkes RI, 2006).

Pada 2 agustus 2022 telah dilakukan sebuah studi pendahuluan di Puskesmas Pegandan Semarang sehingga diperoleh informasi bahwa bayi dengan rentang usia 6 hingga 24 bulan pada 8 kelurahan yang ditimbang periode desember tahun 2021 terdapat 16 balita *stunting*, 15 gizi kurang, 9 gizi lebih, dan 15 *underweight*. Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti memutuskan untuk meneliti perihal “Hubungan antara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Semarang”.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi usia 6 hingga 24 bulan di Wilayah Puskesmas Pegandan Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Memahami hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi usia 6 hingga 24 bulan di Wilayah Puskesmas Pegandan Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu yang mempunyai bayi dengan rentang usia 6 hingga 24 bulan di Wilayah Puskesmas Pegandan Semarang.

- b. Melakukan identifikasi pemberian MP-ASI dini di Wilayah Puskesmas Pegandan Semarang.
- c. Melakukan identifikasi status gizi pada bayi dengan rentang usia 6 hingga 24 bulan di Wilayah Puskesmas Pegandan Semarang.
- d. Mengetahui keeratan hubungan antara pemberian makanan MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6 – 24 bulan di Wilayah Puskesmas Pegandan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan data ilmiah tentang hubungan MP-ASI dini dengan status gizi bayi.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat landasan kebijakan edukasi atau promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai pemberian MP-ASI dini kaitannya dengan status gizi bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status gizi bayi usia 6-24 bulan

2.1.1. Definisi status gizi

Gizi merupakan zat dalam makanan yang baik untuk kesehatan dan dibutuhkan oleh tubuh. Tingkat gizi itu sendiri dapat diukur dengan status gizi. Menurut (Irianto, 2014) gambaran status gizi seseorang menggambarkan keadaan tubuh akibat makan dan menggunakan zat gizi makanan.

Kondisi yang disebut dengan status gizi disebabkan oleh adanya kondisi yang seimbang antara zat gizi yang diberikan dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi (Helena, *et al.*, 2017). Salah satu pengaruh yang paling signifikan terhadap kesehatan adalah gizi.

2.1.2. Penilaian Status Gizi

Menurut standar perkembangan anak WHO, indeks antropometri berguna dalam mengklasifikasikan status gizi pada anak dengan rentang usia 0 hingga 5 tahun berdasarkan grading status gizi. Patokan ini menggunakan umur satu bulan penuh. Jika seorang anak berumur 6 bulan lebih 12 hari, maka umurnya menjadi 6 bulan karena dilakukan pembulatan. Posisi terlentang digunakan untuk mengukur Indeks Panjang Tubuh (PB) pada anak usia 0 sampai 24 bulan. Jika

anak berumur 0 sampai 24 bulan, maka dilakukan pengukuran dalam posisi anak berdiri, kemudian hasil pengukuran direvisi sebesar 0,7 cm. Untuk anak di atas usia 24 bulan, indeks tinggi badan (TB) diukur dengan posisi anak berdiri. Pengukuran anak usia 24 bulan keatas yang diambil berbaring hasilnya dikurang 0,7 cm.

Buku KMS merupakan alat esensial yang berguna untuk menimbang dan mencatat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta untuk menginterpretasikan pertumbuhan dan perkembangan tersebut bagi ibu. Untuk memantau perkembangan secara konsisten, hasil penimbangan disimpan di KMS dan ada garis penghubung antara focal point KMS hasil penimbangan sebelumnya dengan hasil bulan ini. Untuk balita yang berat badannya bertambah, garis-garis ini membentuk bagan pertumbuhan dimana garis pertumbuhan berpindah ke pita warna di atasnya. Jika garis pertumbuhan turun, berat tidak bertambah, ataupun garis tumbuh mendatar, atau garis tumbuh naik namun pada pita warna dibawahnya (Direktorat Gizi Masyarakat, 2021).

2.1.3. Parameter Penilaian Status Gizi

Antropometrik anak merupakan parameter yang berguna untuk mengevaluasi status gizi (Kemenkes RI, 2020) :

1. Pengukuran Berat Badan menurut Umur (BB/U), meskipun metrik BB/U tidak dapat digunakan dalam klasifikasi anak sebagai obesitas

atau sangat obesitas, metrik ini dapat berguna sebagai parameter penilaian anak yang memiliki berat badan sangat kurang (*severely underweight*) dan anak yang kekurangan berat badan (*underweight*).

2. Pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB), Indikator berguna untuk identifikasi anak-anak yang mengalami gizi buruk (*severely wasted*), gizi kurang (*wasted*), serta gizi lebih (*overweight*). Faktor kekurangan asupan gizi dan adanya penyakit akut (Penyakit yang baru saja terjadi) maupun penyakit kronis (penyakit yang telah lama terjadi) merupakan faktor penyebab gizi buruk.

3. Pengukuran Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berguna dalam identifikasi anak dengan tingga badan yang kurang (*stunted*) atau sangat tinggi badan sangat kurang (*severely stunted*), baik akibat jangka panjang dari asupan gizi yang kurang atau karena mereka sering sakit.

4. Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi status gizi anak melalui massa tubuh anak apakah tergolong gemuk, normal, sangat kurus ataupun kurus.

2.1.4. Kategori Status Gizi

Kriteria *Zscore* digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi anak,

Kriteria ini memiliki batasan yaitu (Kemenkes RI, 2020) :

a. Pengelompokan status gizi berdasarkan indeks BB/U :

Berat badan lebih : $> +1$ SD

Berat badan normal : -2 s/d $+1$ SD

Berat badan kurang : -3 s/d < -2 SD

Berat badan sangat kurang : < -3 SD

b. Pengelompokan status gizi berdasarkan indikator TB/U :

Tinggi : $> +3$ SD

Normal : *Zscore* $-2,0$ s/d *Zscore* $2,0$ SD

Pendek : *Zscore* $-3,0$ s/d *Zscore* $< -2,0$ SD

Sangat pendek : *Zscore* $< -3,0$ SD

c. Pengelompokan status gizi berdasarkan indikator BB/TB :

Gizi lebih : $> +2$ SD s/d $+3$ SD

Gizi baik : -2 s/d $+1$ SD

Gizi kurang : -3 s/d *Zscore* < -2 SD

Gizi buruk : < -3 SD

2.1.5. Faktor yang memengaruhi status gizi bayi

Benyak hal yang dapat berdampak terhadap status gizi. Menurut Larasati (2011), hal-hal yang berdampak terhadap status gizi dapat dikelompokkan menjadi dua kategori:

a. Faktor yang berpengaruh langsung

1. Asupan makanan

Jumlah makanan yang dikonsumsi dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti jumlah keluarga, pengetahuan keluarga tentang gizi yang baik, tingkat Pendidikan maupun latar belakang sosial

budaya. Daya beli atau kemampuan keluarga untuk membeli makanan juga dapat berpengaruh secara tidak langsung.

2. Infeksi

Pada anak, kejadian infeksi dan makanan merupakan faktor utama yang berdampak menyebabkan gizi kurang. Kurang gizi dapat terjadi pada anak yang cukup makan tetapi sering mengalami demam atau diare. Kurang gizi juga dapat terjadi pada anak-anak yang kebutuhan nutrisinya terpenuhi tetapi tidak terlalu kuat.

b. Faktor yang berpengaruh tidak langsung

1. Pola asuh keluarga

Pola pengasuhan dalam keluarga dapat berpengaruh tidak langsung terhadap seberapa banyak makanan yang dimakan bayi. Contoh pola asuh yang dapat berpengaruh seperti: pengetahuan ibu, tingkat Pendidikan, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, dan pandangan budaya tentang pantangan terhadap suatu makanan.

2. Genetik

anak obesitas atau kegemukan dipengaruhi oleh orang tuanya; kemungkinan anak mengalami obesitas adalah sebesar 40% jika hanya salah satu orang tua mengalami obesitas, sedangkan kemungkinan anaknya obesitas adalah 80% jika kedua orang tuanya obesitas.

3. Pelayanan kesehatan

Ketersediaan atau keterjangkauan air bersih dan pelayanan kesehatan bagi anak dan keluarga merupakan penyebab tidak langsung lain dari gizi buruk. Vaksinasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan penimbangan anak merupakan contoh pelayanan kesehatan. Lainnya termasuk posyandu dan puskesmas, praktik kebidanan, dokter, dan rumah sakit.

2.1.6. Gangguan Akibat Kekurangan Gizi

Kekurangan gizi dapat menjadi penyebab beberapa gangguan kesehatan (Mardalena, 2017) diantaranya:

1. Kekurangan Kalori dan Protein (KKP)

Saat keperluan tubuh tidak terpenuhi oleh pola makan terjadi kekurangan protein, yang kadang berlangsung bersamaan.

Gangguan kesehatan yang disebabkan oleh KKP antara lain :

1) Kwarshiorkor

Saat tubuh tidak mendapatkan protein yang cukup dalam jumlah banyak maka terjadi kwarshiorkor. Pembengkakan pada tubuh dan organ dalam (hati) terjadi pada penderita kwarshiorkor. Tanda klinis kwarshiorkor antara lain bengkak di sekujur tubuh, wajah bulat, kelemahan otot, tidak bisa berdiri dan duduk, merintih dan mata mudah iritasi, pigmen mengalami rambut perubahan rambut, bercak merah dengan batas hitam di kulit,

sangat sensitif dan mudah mengelupas, infeksi sering terjadi, diare kronis maupun anemia.

2) Marasmus

Gangguan kesehatan ini terjadi apabila tubuh tidak mempunyai kalori yang cukup. Gejala yang teramati pada anak penderita marasmus yaitu: kulit menjadi kering dan terasa tidak cukup elastis, kulit juga mudah berkerut, wajah terlihat lebih tua, mudah menangis, anak juga mengalami iritasi, berat badan menurun 40%, sering mengalami diare atau konstipasi, rambut mudah patah, kusam, tipis, perut terasa kencang dan kelenjar getah bening mudah teraba.

3) Marasmik-Kwarshiorkor

Marasmik-Kwarshiorkor adalah kombinasi dari marasmus dan kwarshiorkor, edema juga menyertai. klinis dari marasmik-kwarshiorkor meliputi: tanda klinis marasmus dan kwarshiorkor, pengecilan otot, pembengkakan lesi kulit, pengurangan lemak subkutan seperti pada marasmus. Ketika pembengkakan mereda pada awal pengobatan, pasien tampak seperti marasmus, defisiensi protein yang parah marasmus dan kwarshiorkor yang terjadi bersamaan.

2. Kurang vitamin A

Tubuh yang kurang vitamin A dapat menjadi penyebab gangguan gizi. Kondisi ini lama kelamaan akan menyebabkan kebutaan.

Vitamin A sendiri berperan penting dalam mendukung fungsi tubuh seperti kesehatan mata dan sistem kekebalan tubuh. Di Indonesia, *xerophthalmi* merupakan gangguan kesehatan pada mata akibat kekurangan vitamin A, yang menjadi sebab utama kejadian kebutaan pada anak (Prawesti, 2016).

3. Kurang Iodium (GAKI)

Salah satu ciri akibat asupan yodium yang kurang adalah kelenjar tiroid yang membesar dan teramati pada leher. Kekurangan yodium berdampak menjadi penyebab perawakan pendek, yang pada anak-anak terkait dengan keterbelakangan intelektual dan kecerdasan yang lebih rendah. GAKI dapat mempengaruhi semua usia, termasuk dewasa, remaja, begitu pula pada anak-anak. Penyebabnya dari asupan iodium, nutrisi, pola makan, kandungan air dan tanah yang rendah yodium, serta faktor keturunan. (Prawesti, 2016).

4. Obesitas

Banyak faktor yang mempengaruhi timbulnya obesitas, diantaranya adalah faktor genetik dan lingkungan. Faktor utamanya tentu saja pakan yang tidak layak pakai. Anak yang selalu menangis karena diberikan susu formula, bayi yang diberikan makanan tambahan terlalu dini, anak kurang gizi, anak yang selalu diberikan permen atau manisan, dan anak yang malas makan atau malas beraktifitas

fisik lebih besar kemungkinannya untuk mengalami obesitas (Marimbi, 2010).

2.2 Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini

2.2.1. Pengertian MP-ASI dini

MP-ASI dini merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi dengan usia masih dibawah 6 bulan selain Air Susu Ibu (ASI) (Prawesti, 2016).

MP-ASI merupakan minuman ataupun makanan yang memberikan nutrisi tambahan untuk bayi dan anak dengan rentang usia antara 6 hingga 24 bulan. Hal ini juga disebut makanan peralihan dari ASI yang hanya berbahan dasar susu ke makanan keluarga. Malnutrisi terjadi selama masa transisi ini, yang berlangsung dari 6 hingga 24 bulan. Masa ini merupakan masa yang rentan bagi tumbuh kembang anak karena dapat berlangsung lama dan berkontribusi terhadap tingginya angka gizi buruk dan kematian bayi dan anak. (IDAI, 2018).

Jumlah maupun bentuk MP-ASI yang diberikan untuk bayi atau anak ditentukan oleh kapasitas pencernaannya. Apabila MP-ASI diberikan pada waktu yang benar, maka akan bermanfaat untuk tumbuh kembang anak, dapat merangsang keterampilan makan (Mufida, *et al.*, 2015).

2.2.2. Tujuan dan Manfaat MP-ASI

Pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam waktu yang panjang dan terus menerus. Oleh sebab itu, demi menanggulangi kesenjangan antara jumlah gizi yang diperoleh dari ASI dan kebutuhan gizi bayi (WHO, 2003), diberikan MP-ASI dengan tujuan meningkatkan kebutuhan energi dan gizi bayi.

Tujuan dan manfaat pemberian MP-ASI menurut (Lestiarini and Sulistyorini, 2020) adalah suplemen makanan karena pemberian ASI saja tidak cukup saat anak sudah besar. Kebutuhan nutrisi anak meningkat seiring bertambahnya usia. Kemampuan bayi dalam beradaptasi dengan makanan baru, menelan maupun mengunyah dapat ditingkatkan dengan cara diberikan makanan pendamping ASI, yang juga membantu bayi mengembangkan kemampuan untuk menerima rasa dan bentuk makanan yang berbeda.

2.2.3. Syarat Pemberian MP-ASI

MP-ASI harus memenuhi beberapa persyaratan menurut *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (GSIYCF) 2002:

1. Tepat waktu (*Timely*): Ketika ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan energi maupun kebutuhan nutrisi anak.
2. Kecukupan (*Adequate*) : Kandungan protein, energi, dan zat gizi mikro dari MP-ASI harus mencukupi.

3. Aman (*Safe*) : Selama pembuatan, penyajian, dan penyimpanan, MP-ASI harus bersih.
4. Cara pemberian yang tepat (benar) : Frekuensi dan jenis pemberian makan, serta nafsu makan dan adanya tanda lapar menjadi pertimbangan dalam pemberian MP-ASI.

Menurut WHO (2003), berikut adalah syarat pemberian MP-ASI:

- a. Diberikan ASI eksklusif terlebih dahulu pada bayi dari lahir hingga mencapai usia 6 bulan, setelah itu diberikan tambahan MP-ASI pada usia 6 bulan atau 180 hari, sedangkan pemberian ASI tetap dilanjutkan.
- b. Menyusui sesuai kebutuhan sampai usia dua tahun atau lebih.
- c. Berdasarkan prinsip asuhan psikososial, lakukan '*responsive feeding*'.
- d. Menerapkan gaya hidup yang sehat dan bersih juga melakukan penanganan makanan dengan benar.
- e. Dimulai dengan MP-ASI dosis kecil pada usia enam bulan dan secara bertahap ditingkatkan seiring bertambahnya usia bayi dengan sering menyusui.
- f. Langkah-langkah yang sama, dan yang baru ditambahkan berdasarkan kebutuhan dan kemampuan bayi.
- g. Seiring bertambahnya usia, pemberian makanan pendamping ASI menjadi lebih sering.

- h. Sediakan variasi makanan yang bernutrisi tinggi untuk memenuhi semua kebutuhan gizi
- i. MP-ASI yang digunakan perlu mengandung mineral dan vitamin atau berikan suplemen sesuai kebutuhan.
- j. Anjurkan anak mengkonsumsi makanan bertekstur lunak dan makanan yang digemari selama sakit dan minum lebih banyak cairan, termasuk ASI. Beri makan anak dengan frekuensi sering dan beri anak makan lebih banyak setelah sembuh.

2.2.4. Jenis MP- ASI

- a. Makanan halus

Makanan dengan tekstur halus karena telah dicincang atau disaring memiliki tampilan yang lebih tidak rata daripada makanan yang ditumbuk halus. Contoh: buahan seperti pisang dan pepaya, nasi putih yang sudah disaring, bubur susu ataupun bubur sumsum.

- b. Makanan lunak

Makanan yang terlihat encer dan telah masak menggunakan air yang banyak disebut makanan lunak. Seperti: nasi, bubur ayam, dan bubur kacang hijau, serta kentang puri dan nasi tim.

- c. Makanan padat

Juga disebut sebagai makanan keluarga merupakan makanan lunak dengan tampak yang tidak cair. Contoh: biskuit, lontong, kentang rebus, dan nasi kukus (Sitompul, 2014).

2.2.5. Tahapan Pemberian Makanan pada Bayi

Asupan MP-ASI harus dilakukan dengan benar, dengan memperhatikan usia bayi, sistem pencernaan, dan kebutuhan gizi maupun ukuran porsi dan komposisi makanan. Berdasarkan perkembangan usia 0 hingga 24 bulan, tahapan pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut (Sudaryanto, 2014) (Aning and Kristianto, 2014):

i. Rentang usia 0 hingga 6 bulan

Demi memenuhi kebutuhan gizinya, bayi pada usia ini hanya mendapat ASI eksklusif dengan tidak diberi makan apapun.

ii. Rentang usia 6 hingga 7 bulan

Pada bayi dengan usia ini, sistem pencernaan telah berkembang sempurna sehingga dapat menelan makanan pada usia enam bulan. Untuk tujuan menghindari alergi yang disebabkan sistem pencernaan yang sedang berkembang, berikan satu jenis makanan terlebih dahulu. Mulailah dengan makanan pendamping ASI yang lunak, seperti berikut ini: pure buah, bubur saring ataupun bubur susu.

iii. Rentang usia 7 hingga 9 bulan

Antara usia 7-9 bulan, bayi mulai menerima makanan yang lunak dan sedikit bertekstur. bertujuan untuk mengajarkan tumbuh gigi dan cara menggigit atau mengunyah.

iv. Rentang usia 9 hingga 12 bulan

Anak dengan rentang usia 9 bulan hingga 12 bulan, Kemampuan motoric bayi terus berkembang. Bayi bisa diberi makan makanan dengan tekstur semi padat seperti nasi kukus, karena gigi bayi mulai tumbuh banyak. Selain itu, disediakan makanan ringan untuk bayi berlatih menggigit, mengunyah, dan memegang.

v. Rentang usia 12 hingga 24 bulan

Makanan yang diberikan diubah menjadi makanan keluarga setelah satu tahun. Karena tidak semua makanan yang diberikan pada bayi dikonsumsi oleh keluarga, maka perlu diperhatikan makanan tersebut. Makanan tidak boleh mengandung gas, tidak memiliki bumbu yang kuat, berkualitas baik, dan dalam potongan yang cukup kecil agar tidak sulit dimakan.

Tabel 2. 2 Pedoman Pemberian MP-ASI pada Bayi/Anak (usia 6-24 bulan)

Usia	Tekstur	Frekuensi	Porsi	Jenis MP-ASI
0-6 bulan	ASI			
Rentang usia 0 bulan hingga 6 bulan lebih 2 minggu	Halus (disaring atau digiling)	2 kali sehari	2-3 sendok makan, diberikan sedikit demi sedikit	Menu tunggal (1 kali makan dengan 1 jenis)
Rentang usia 6 bulan lebih 2 minggu hingga 9 bulan	Halus (disaring atau digiling, tekstur berubah dengan	2-3 kali sehari	2-3 sendok makan, diberikan secara bertahap hingga ½	Menu lengkap (mengandung protein, hewani, karbohidrat, berbagai jenis

	bertahap menjadi padat)		gelas (125 ml)	kacang, buah-buahan, atau diberi tambahan lemak).
	Makanan Selingan	1-2 kali sehari		
Rentang usia 9 bulan hingga 12 bulan	Makanan lembek (cincang halus, bertahap menjadi cincang kasar)	3-4 kali sehari	½ gelas, diberikan secara bertahap hingga ¼ gelas	Menu lengkap (termasuk karbohidrat, protein, produk hewani, kacang-kacangan, sayuran, dll.)
	Makanan Selingan (dikenalkan finger food)	1-2 kali sehari		
Rentang usia 12 bulan hingga 24 bulan	Padat (makanan keluarga, dengan jumlah yang sedikit anak dikenalkan dengan gula dan garam)	3-4 kali sehari	¼ gelas. Diberikan secara bertahap hingga 3 gelas (250 ml)	Menu lengkap (mengandung protein, karbohidrat, produk hewani, berbagai jenis kacang, atau sayuran, dll.)
	Makanan variasi	2 kali sehari		

Sumber : (Tompunu, 2015).

2.2.6. Faktor yang Memengaruhi Pemberian MP-ASI Dini

Berikut adalah faktor yang berdampak pada MP-ASI dini:

a. Faktor Internal

1) Pengetahuan

Dalam hal pemberian MP-ASI, pengetahuan orang tua, terutama pemahaman ibu, sangat penting karena ibu tahu kapan

harus memberikan makanan. Disamping itu, Penyebab langsung atau tidak langsung dari gizi yang kurang pada anak-anak, terutama dengan usia 2 tahun-an kebawah adalah kurangnya kesadaran akan dampak pemberian MP-ASI dini dan praktik-praktik yang tidak sehat. (Depkes RI, 2006).

2) Pendidikan

Pengembangan keterampilan dan peningkatan kualitas hidup merupakan manfaat dari pendidikan. Kemampuan seseorang dalam menerima dan memperoleh informasi dari media dipengaruhi oleh pendidikannya. Ibu yang telah mengenyam pendidikan tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik tentang keuntungan menyusui dan juga kerugian dari MP-ASI dini. Pengetahuan ini mempengaruhi sikap ibu terhadap pemberian ASI juga mempengaruhi MP-ASI pada anaknya. (Saputri, 2013).

3) Usia

Pola pikir, bertindak, dan merasa dapat berubah seiring bertambahnya usia. Ketidakstabilan emosional sering terjadi pada orang dengan usia muda dibanding orang dengan usia lebih. Sebagai contoh, ibu dengan usia muda untuk hamil dapat membuat keadaan fisiologis maupun psikologis yang tidak

sesuai sebagai seorang ibu, yang berdampak pada proses kehamilan dan kegiatan mengasuh bayinya (Saputri, 2013).

4) Pekerjaan

Pekerjaan ibu berdampak terhadap pemberian MP-ASI dini. Ibu dengan kesibukan bekerja diluar rumah tidak jarang mengabaikan kewajibannya menyusui anak sehingga pemberian ASI eksklusif tidak sesuai untuk anaknya.(Bahri, 2011).

b. Faktor eksternal

1) Peran petugas kesehatan

Seorang ibu selalu percaya dan menerima informasi yang dikatakan petugas kesehatan. Apabila petugas tidak memberi panduan cara pemberian MP-ASI, maka kejadian pemberian MP-ASI untuk bayi dengan usia 6 bulan kebawah akan terus meningkat. (Muthmainnah, 2010).

2) Sosial budaya

Budaya memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku dan diwariskan turun temurun. Sebagai contoh, pemberian MP-ASI kepada bayi di bawah enam bulan seperti pisang dan bubur. (Saputri, 2013).

3) Dukungan keluarga

Hal yang sangat berpengaruh selama 6 bulan periode pemberian ASI eksklusif adalah motivasi ibu. Dukungan keluarga berpengaruh signifikan. Kepercayaan atau motivasi ibu menyusui dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga terutama dari pihak suami (Friedman, dkk, 2010).

2.2.7. Efek Pemberian MP-ASI dini

Jika makanan pendamping diberikan terlalu dini, ada banyak risiko. Risiko MP-ASI jangka pendek dan jangka panjang yang diberikan terlalu cepat terbagi sebagai berikut:

a. Risiko jangka pendek

- 1) Pemberian MP-ASI dini mempersulit bayi untuk menyusui sehingga produksi ASI berkurang. Ketika ASI diganti dengan hal lain yang kualitas nutrisinya lebih rendah dibandingkan ASI (Sitompul, 2014).
- 2) MP-ASI seperti nasi atau buah pisang yang diberikan kepada bayi pada usia dini sering menyebabkan gangguan pencernaan yang dapat menyebabkan kematian karena strukturnya yang keras dan tidak dapat dicerna yang dikenal dengan nama *pyto bezoar* (Rahmawati, 2014).
- 3) Ketika MP-ASI diberikan kepada bayi pada usia dini, maka bayi lebih mudah sakit karena kuman dan virus dapat masuk ke dalam tubuhnya saat mereka makan, apalagi jika makanan yang diberikan tidak higienis. Diare, konstipasi, batuk, pilek, dan

demam merupakan jenis gangguan kesehatan yang terjadi pada bayi yang diberi MP-ASI sejak dini. (Ambarwati *et al.*, 2015).

b. Risiko jangka panjang

Berikut risiko jangka panjang pemberian MP-ASI dini (Rahmawati, 2014), (Ginting, *et al.*, 2013):

1) Beban ginjal yang berlebih dan Hiperosmolalitas

Makanan yang mengandung natrium klorida (NaCl) dalam jumlah tinggi, baik buatan sendiri ataupun produk industri dapat menambah beban kerja ginjal. Makanan yang mengandung daging juga menambah berat badan. Pemberian MP-ASI yang terlalu awal pada bayi menyebabkan osmolalitas plasma yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI 100% karenanya rentan terhadap dehidrasi hiperosmolar, yang menyebabkan rasa haus yang berlebih.

2) Alergi makanan

Bayi dengan usia enam bulan kebawah, sel yang melapisi ususnya belum dapat mengolah zat makanan yang diberikan kepadanya. Sebagai akibat dari respons potensial sistem kekebalan terhadap makanan ini, dapat mengembangkan alergi makanan. Saat bayi berusia antara 4 hingga 6 bulan, mukosa usus masih dalam keadaan terbuka hal ini menyebabkan protein MP-ASI lebih mudah diserap. Protein tersebut dapat membuat bayi

alergi terhadap bakteri patogen sehingga memungkinkan berbagai penyakit dengan mudah masuk ke dalam sistem peredaran darah.

3) Bahan makanan tambahan dengan dampak merugikan

Bahan alami dalam bahan tambahan makanan, seperti sukrosa, bisa berbahaya jika dikonsumsi terlalu dini. Pemberian gula pada usia dini dapat menyebabkan anak terbiasa dengan makanan berjenis manis. Selain itu, gula tersebut dapat menjadi penyebab kebusukan gigi.

Berdasarkan pendapat (Mufida, *et al.*, 2015) bahwa MP-ASI yang diberikan pada usia dini memiliki risiko obesitas dalam jangka panjang, dan obesitas atau kebiasaan makan yang tidak sehat akan menyusul kemudian.

Sementara itu, menurut (Virginia, A. Maryanto, 2020) anak usia dini yang di berikan MP-ASI berisiko mengalami *stunting*. Sebelum mencapai usia enam bulan, ada ibu atau pengasuh yang melakukan pemberian buah seperti pisang yang diparut atau bubur bayi dengan alasan karena terlihat lapar dan membutuhkan makanan selain ASI.

2.3 Hubungan Pemberian MP-ASI dini dengan Status Gizi Bayi

Anak dapat mengalami gangguan kesehatan akibat pemberian MP-ASI yang tidak tepat atau diberikan pada usia yang tergolong dini. Aktifitas

memberi MP-ASI pada anak dengan usia dini masih umum dilakukan di Indonesia. Padahal, Pemberian MP-ASI tersebut berkontribusi terhadap munculnya infeksi sehingga menyebabkan diare, alergi, infeksi saluran pernafasan, dan pertumbuhan terhambat (Fitriana *et al.*, 2016).

Tumbuh kembang anak dapat optimal bila anak tercukupi gizinya, gizi mendukung perkembangan kecerdasan motorik tubuh, karena dengan gizi yang tepat maka otot-otot tubuh berkembang dengan baik. Frekuensi dan jumlah makanan yang dimakan anak bervariasi menurut usia, berat ataupun tinggi badan. Tumbuh kembang sesuai usia setelah tahap tumbuh dan kembang yang optimal merupakan keinginan orang tua terhadap anaknya (Risa Wahyuningsih dan Sri Widayati, 2017).

Menurut (Septiani, 2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwasanya prevalensi kejadian gizi kurang sejumlah 31,1% dengan rerata usia bayi yang diberikan MP-ASI < 6 bulan sejumlah 59,7%. Setelah mengontrol variabel pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan, analisis multivariat mengungkapkan bahwa MP-ASI dini adalah variabel yang berdampak terbesar terhadap status gizi bayi dengan rentang usia antara 0 hingga 11 bulan. Bayi yang diberi MP-ASI dini berisiko 16.694 kali lebih tinggi untuk mempunyai status gizi tidak normal apabila dibandingkan dengan bayi yang mendapat MP-ASI pada waktu yang tepat.

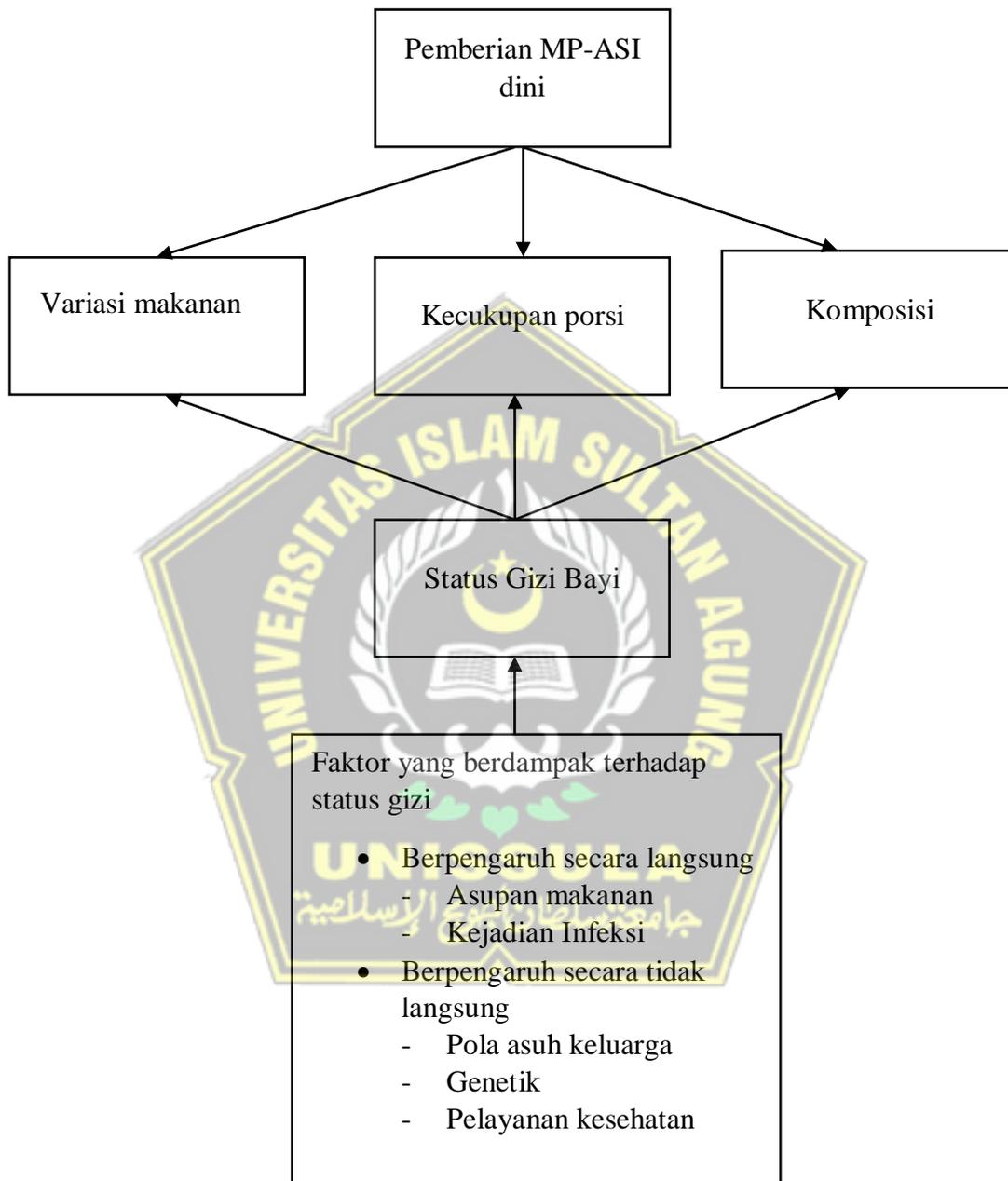
Mayoritas dari 35 ibu yang melakukan pemberian MP-ASI dini, maka bayi mengalami gizi kurang yaitu sejumlah 27 (57 %) dan 4 bayi (8,5 %).

Dua belas ibu tidak memberikan MP-ASI dini, mengakibatkan 7 bayi kurang gizi (15%). Hasil analisis statistik benar, dan nilai $p=0,048$ $0,048$ menunjukkan bahwa status gizi dan MP-ASI dini berhubungan.

Penelitian oleh (Lestari, *et al.*, 2014) menghasilkan data bahwa bayi yang diberi MP-ASI pada waktu yang tepat mendapat gizi 36% lebih baik dibandingkan bayi dengan pemberian MP-ASI dini, atau 17% lebih sedikit. Bayi berusia 6 bulan lebih memiliki sistem pencernaan yang hampir sepenuhnya berkembang dan sudah memiliki kemampuan untuk menyerap makanan padat.

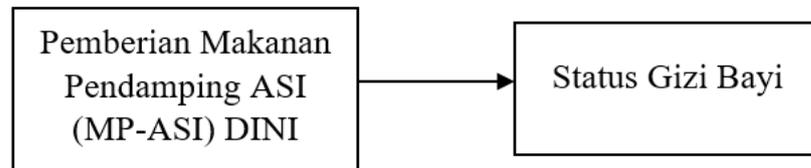


2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

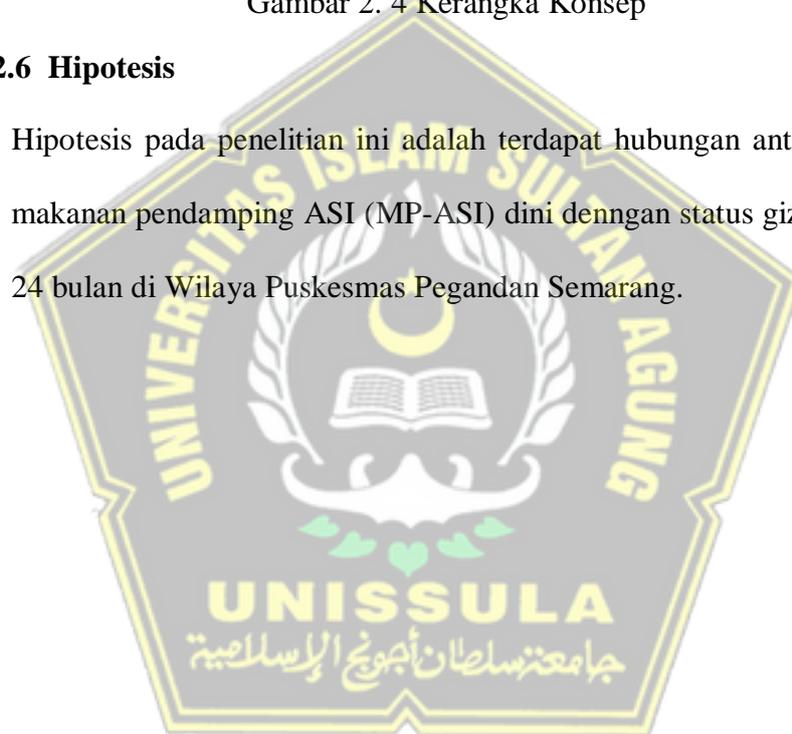
2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi usia 6 - 24 bulan di Wilaya Puskesmas Pegandan Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* adalah metode yang digunakan pada penelitian kali ini. Variabel bebas dan terikat diukur satu kali untuk setiap subjek pada waktu yang telah ditentukan (Dimiyati, 2013).

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Pemberian MP-ASI dini

b. Variabel Tergantung

Status Gizi Bayi dengan rentang usia 6 bulan hingga 24 bulan

3.2.2. Definisi Operasional

a. Pemberian MP-ASI dini

MP-ASI dini adalah makanan atau minuman yang diberikan

kepada bayi pada usia kurang dari 6 bulan selain Air Susu Ibu (ASI).

Pemberian MP-ASI dini pada penelitian ini diukur menggunakan

kuesioner dengan indikator waktu pertamakali memberikan MP-

ASI yaitu, < 6 bulan : MP-ASI dini, > 6 bulan : tidak MP-ASI dini,

dan macam dari MP-ASI yang diberikan.

Skala data : nominal.

b. Status Gizi Bayi

Status gizi adalah kondisi tubuh yang berhubungan dengan angka kecukupan zat gizi, pada anak berdasar indeks ambang batas (*Z-score*). Child Growth Standards oleh WHO untuk anak dengan rentang usia 0 hingga 5 tahun digunakan dalam pengukuran antropometri Indonesia. Pada penelitian ini digunakan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) dengan tujuan mengukur status gizi.

Data dikelompokkan menjadi empat yaitu :

1. Gizi buruk : < -3 SD
2. Gizi kurang : -3 SD s/d < -2 SD
3. Gizi baik : -2 SD s/d $+1$ SD
4. Gizi lebih : $> +2$ SD s/d $+3$ SD

Skala data : ordinal.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

a. Populasi Target

Ibu yang mempunyai bayi dengan rentang usia 6 bulan hingga 24 bulan yang berdomisili di kelurahan Bendan Ngisor wilayah kerja Puskesmas Pegandan.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau yaitu yang melahirkan bayi antara usia 6 bulan hingga 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan antara bulan Januari sampai dengan Februari tahun 2023.

3.3.2. Sampel

Populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi sumber sampel:

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Memiliki kartu KMS

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang mempunyai bayi dengan kelainan bawaan lahir.
2. Ibu yang mempunyai bayi dengan penyakit kronis: *cerebral palsy*.
3. Ibu yang mempunyai bayi yang sedang sakit.

3.3.3. Besar sampel

Penentuan sampel sebagaimana dikemukakan oleh (Sugiyono, 2017) merupakan populasi yang dapat memenuhi kriteria, dalam hal ini kriteria inklusi ataupun eksklusi. Sampel harus menjadi delegasi atau dapat menjadi perwakilan dari populasi tersebut dan bersifat representatif.

Rumus berikut digunakan untuk penentuan jumlah sampel dalam penelitian:

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Keterangan :

n : Jumlah subjek.

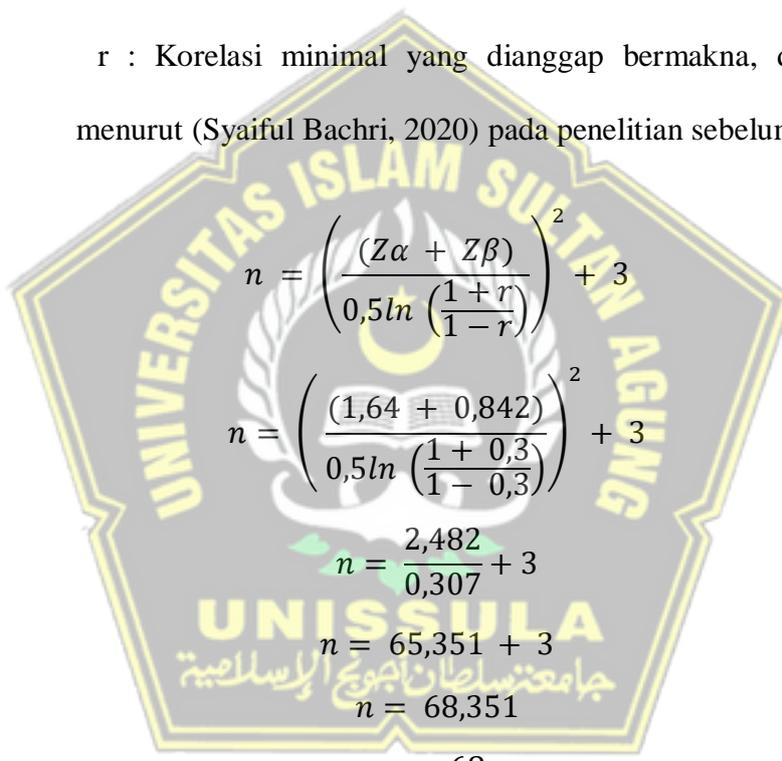
Alpha (α) : Kesalahan tipe satu ditetapkan 5% hipotesis satu arah.

$Z\alpha$: Nilai standar alpha = 1,64.

Beta (β) : Kesalahan tipe dua ditetapkan 20%.

$Z\beta$: Nilai standar beta = 0,842.

r : Korelasi minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan 0,3 menurut (Syaiful Bachri, 2020) pada penelitian sebelumnya.



$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{(1,64 + 0,842)}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,3}{1-0,3} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \frac{2,482}{0,307} + 3$$

$$n = 65,351 + 3$$

$$n = 68,351$$

$$n \approx 68$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, Jumlah sampel yang dibutuhkan ditambah drop out sejumlah 10%, maka jumlah sampel 75 orang.

3.3.4. Teknik sampling

Purposive sampling merupakan Teknik yang berguna untuk pengambilan sampel. *Purposive sampling* merupakan metode

pengambilan sampel non acak yang diambil berdasar pada kriteria inklusi ataupun eksklusi.

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1 Kuesioner

Kuesioner yang didalamnya terdapat demografi dari responden dan beberapa pertanyaan perihal waktu pertama dan jenis pemberian MP-ASI merupakan instrumen yang digunakan pada penelitian kali ini. Kuesioner tentang jenis pemberian MP-ASI diambil dari penelitian sebelumnya yang disusun oleh (Sulistiani, 2018) dalam penelitian yang bertujuan untuk memahami hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi dan terhadap kejadian diare pada bayi dengan rentang usia 0 hingga 6 bulan di Posyandu Balita Wilayah Kelurahan Banjarejo Kota Madiun. Kuesioner tersebut telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner pemberian MP-ASI dini diperoleh 15 pertanyaan yang telah dianggap valid berdasarkan nilai r hitung $>$ r tabel pada taraf signifikansi 0,05 dengan hasil r tabel (0.60), dan hasil pengujian menggunakan *alpha cronbach* diperoleh nilai (0.900). Dinyatakan reliabel apabila nilai *alpha cronbach* $>$ 0,60. Sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh pertanyaan variabel pemberian MP-ASI dini valid dan reliabel.

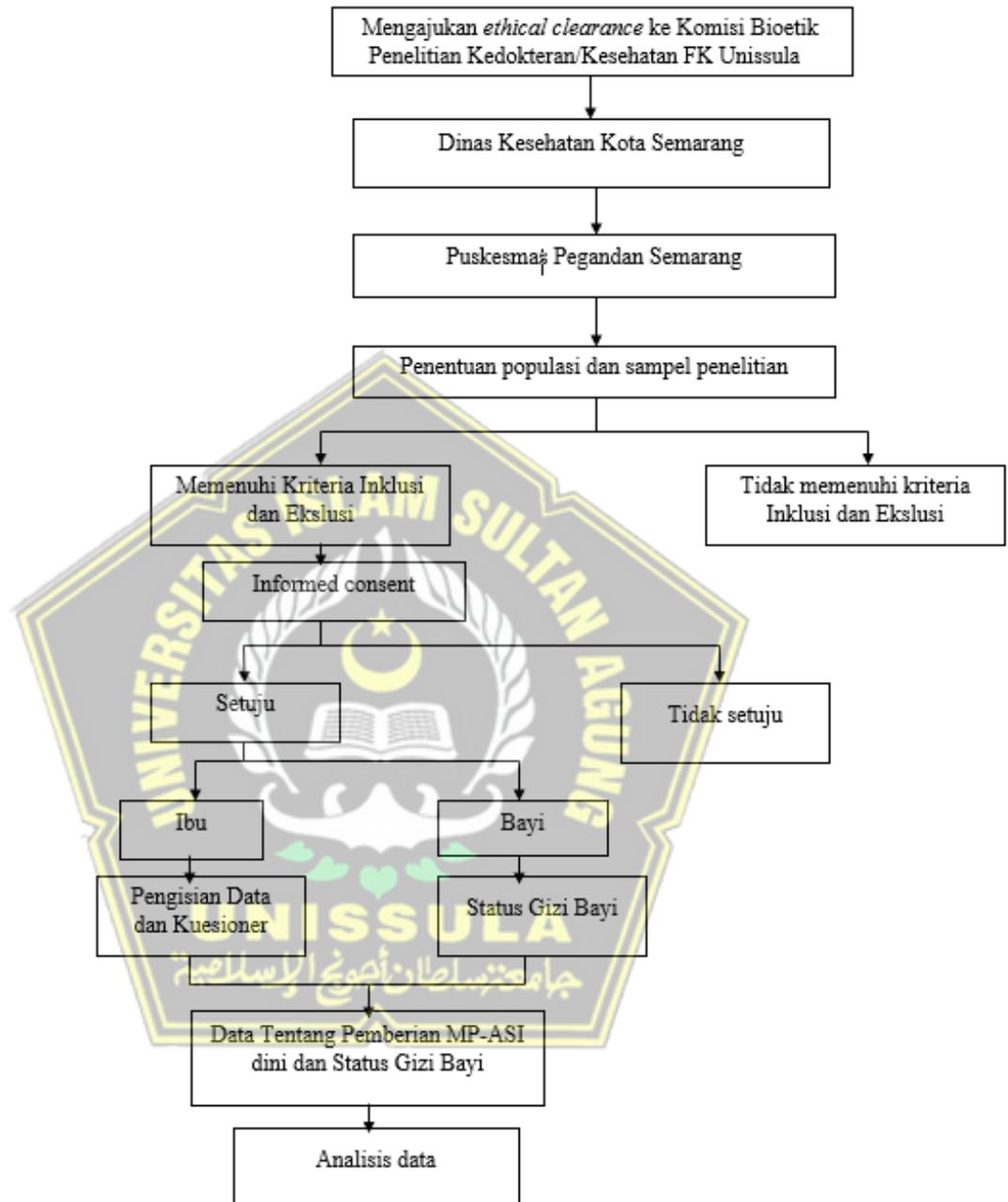
3.4.2. Bahan Penelitian

Data primer dan data sekunder digunakan sebagai sumber data dalam penelitian kali ini. Kuesioner yang diberikan kepada ibu bayi termasuk

dalam data primer yang perlu dikumpulkan. Informasi berat dan panjang bayi dari buku KMS menjadi dasar data sekunder.



3.4 Alur Penelitian



Gambar 3. 2 Alur Penelitian

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1. Tempat Penelitian

Kelurahan Bendan Ngisor Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Semarang menjadi tempat dilakukan penelitian.

3.6.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini adalah Januari – Februari 2023.

3.6 Analisis Hasil

1) Analisis Univariat

Tujuan analisis ini yaitu untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel terikat (status gizi bayi) ataupun variabel bebas (pemberian MP-ASI dini) yang diteliti.

2) Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi usia 6 – 24 bulan menggunakan uji *Spearman rank*. Untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6 – 24 bulan digunakan taraf signifikan α (0,05). Nilai $p\text{-value} < 0,05 = H_0$ ditolak, dapat ditarik kesimpulan ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Apabila nilai $p\text{-value} > 0,05 = H_0$ diterima, dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Untuk melihat keeratan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat berdasarkan nilai *rho* (r) :

- $r : 0,80 - 1,00$: sangat kuat
- $r : 0,60 - 0,799$: kuat
- $r : 0,40 - 0,599$: sedang
- $r : 0,20 - 0,399$: lemah
- $r : 0,00 - 0,199$: sangat lemah (Dahlan, 2014).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2023, sampel penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai bayi dengan usia 6-24 bulan yang berdomisili di Kelurahan Bendan Ngisor wilayah operasional Puskesmas Pegandan digunakan untuk penelitian. Sampel yang dibutuhkan adalah 75 ibu dan bayinya, dengan rancangan penelitian studi *cross-sectional*, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sampel ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan diberikan *informed consent* oleh peneliti, kemudian dilakukan pengisian kuisisioner, dan kemudian mengukur tinggi dan berat bayi. Ciri-ciri subjek sesuai dengan kelompok pada Tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik sampel	n	Rerata ±SD	%
Karakteristik ibu			
Rerata Usia (tahun)		29,0±5,0	
Pendidikan Ibu			
Tinggi	24		32%
Menengah	51		68%
Pekerjaan Ibu			
Bekerja	25		33%
Tidak Bekerja	50		67%
Karakteristik Bayi			
Rerata Usia (bulan)		16	
Jenis Kelamin			
Lelaki	34		45%
Perempuan	41		55%
Rerata Berat Badan Bayi (kg)		10,65±9,10	

Rerata Tinggi Badan Bayi (cm)	76,02±6,30
----------------------------------	------------

Sampel penelitian dengan total 75 sampel yang memenuhi kriteria inklusi, dan eklusi sesuai dengan karakteristik kelompok pada Tabel 4.1, selanjutnya dilakukan analisis untuk mengetahui status gizinya. Dapat diketahui bahwa rerata usia ibu 29 tahun, sebagian besar ibu berpendidikan menengah yaitu sebanyak 51 (68%), sedangkan sebagian kecil berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 21 (32%), dan sebagian besar 50 (67%) ibu tidak bekerja, sedangkan sebagian kecil ibu yang bekerja sebanyak 25 (33%). Rerata usia bayi diketahui 16 bulan, dengan jenis kelamin lelaki sebanyak 34 (45%) dan perempuan sebanyak 41 (55%), dengan rerata berat badan 10 (kg), dan rerata tinggi badan 76 (cm).

Tabel 4. 2 Karakteristik Status Gizi pada Subjek Penelitian

Karakteristik Status Gizi pada Sampel	n	%
MP- ASI		
Tidak MP-ASI dini	49	65%
MPASI dini	26	35%
Status Gizi		
Gizi Buruk	4	5%
Gizi Kurang	5	7%
Gizi Baik	59	79%
Gizi Lebih	7	9%

Tabel 4.2 Sampel penelitian dikelompokkan berdasarkan status gizinya yaitu berdasarkan pemberian MP-ASI, dan status gizi didasarkan kriteria skor menurut tabel *Z-score*. Hasil pengelompokan status gizi pada sampel seperti tabel 4.2, menunjukkan jumlah pemberian MPASI dini pada total 75 sampel adalah 26 sampel (35%), dimana didapatkan status gizi

dengan kategori buruk sebanyak 4 sampel (5%), gizi kurang sebanyak 5 sampel 7%, gizi lebih sebanyak 7 sampel (9%). Status gizi dengan jumlah terbanyak memiliki status gizi baik dengan jumlah sampel sebanyak 59 (79%).

Tabel 4. 3 Jenis MP-ASI dini yang diberikan

Jenis MP-ASI	n	%
Susu Formula	26	100%
Bubur Susu	2	8%
Buah Pisang	7	27%
Nasi Tim	6	23%
Susu Formula, Pisang, Nasi Tim	3	12%
Susu Formula, Bubur Susu, Pisang	1	4%
Susu Formula, Pisang	4	15%
Susu Formula, Nasi Tim	2	8%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jenis MP-ASI yang diberikan paling banyak yaitu susu formula 26 (100%), bubur susu 2 (8%), buah pisang 7 (27%), nasi tim 6 (23%), dan untuk jenis yang campuran (susu formula, pisang, nasi tim) sebanyak 3 (12%), (susu formula, bubur susu, pisang) sebanyak 1 (4%), (susu formula, pisang) sebanyak 4 (15%), (susu formula, nasi tim) sebanyak 2 (8%).

Tabel 4. 4 Hubungan Antara Pemberian MP-ASI dini dengan Status Gizi

Pemberian MP-ASI dini	Status Gizi								Total	P Value	r	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
MP-ASI Dini	4	15%	2	8%	14	54%	6	23%	26	100%	0,000	0,709
Tidak MP-ASI Dini	0	0%	3	6%	45	92%	1	2%	49	100%		
Total	4	5%	5	7%	59	79%	7	9%	75	100%		

Tabel 4.4 menunjukkan sejumlah 26 sampel total yang merupakan kelompok bayi yang diberikan MP-ASI dini, dilihat angka kejadiannya terhadap status gizi, Berdasarkan sampel penelitian diketahui bahwa kondisi gizi buruk sebanyak 4 bayi (15%), dimana jumlah ini lebih banyak dari jumlah bayi dengan tidak diberikan MP-ASI dini yaitu 0 bayi (0%). Status gizi kurang pada bayi yang diberikan MP-ASI dini sejumlah 2 bayi (8%), jumlah bayi prevalensi paling sering sejumlah 14 bayi (54%) dengan kondisi gizi baik, dan bayi yang diberi MP-ASI dini sebanyak 6 bayi (23%) memiliki status gizi lebih.

Hasil uji *spearman rank* menunjukkan hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6 hingga 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Semarang. Hasil uji *spearman rank* diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) pada kedua parameter yaitu status gizi. Hasil nilai p *value* menunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) memiliki hubungan dengan status gizi pada bayi. Hasil menunjukkan nilai ρ (r) sebesar 0,709 pada status gizi, dimana didapatkan keeratan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu kuat (0,60 – 0,799) (Dahlan, 2014).

4.2. Pembahasan

Subjek penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi dengan usia 6-24 bulan yang berdomisili di kelurahan Bendan Ngisor wilayah Puskesmas Pegandan di bulan Januari sampai Februari 2023. Pada subjek penelitian ini

terdapat beberapa kriteria seperti umur, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Pola asuh bayi dipengaruhi oleh usia ibu; penelitian ini menemukan bahwa rata-rata usia ibu adalah $29,0 \pm 5,0$ tahun, yang merupakan usia yang relatif matang untuk menjadi seorang ibu. Usia sangat penting karena dapat memengaruhi bagaimana seseorang berpikir, berbuat, dan menahan emosi. Orang tua cenderung memiliki perasaan yang lebih stabil daripada seseorang yang masih remaja. Contohnya, ibu yang terlalu muda saat mengandung dapat mendorong fisik dan psikologisnya untuk mempersiapkan diri menjadi ibu, yang bisa memengaruhi kehamilan dan mempengaruhi pola mengasuh anak (Saputri, 2013).

Pendidikan ibu juga merupakan faktor yang penting dalam pola asuh, dimana pendidikan mempunyai dapat menghasilkan kualitas dan tingkat pengetahuan ibu yang lebih baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa 24 (32%) ibu memiliki pendidikan tinggi, sedangkan 51 ibu (68%) memiliki pendidikan menengah. Ibu dengan pendidikan tinggi mengetahui tentang manfaat menyusui dan akibat buruk jika bayi diberi MP-ASI dini (Saputri, 2013). Dalam hal bayi yang diberikan MP-ASI, pengetahuan orang tua, khususnya ibu, sangat penting karena ibu tahu kapan harus memberikan makanan. Di sisi lain, masalah gizi buruk yang terjadi kepada bayi, terutama yang berusia 2 tahun kebawah, secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh kebiasaan yang tidak sehat dan ketidaktahuan perihal cara pemberian dan hal yang menjadi akibat apabila bayi diberikan MP-ASI dini (Depkes RI, 2006).

Karakteristik ibu lainnya adalah pekerjaan ibu, dimana sampel sebanyak 50 (67%) tidak bekerja, sedangkan 25 (33%) bekerja. Aktifitas memberi MP-ASI dini sangat dipengaruhi oleh status pekerjaan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fitri (2013) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku pemberian MP-ASI. Ibu dengan kesibukan bekerja diluar rumah tidak jarang mengabaikan kewajibannya menyusui anak sehingga pemberian ASI eksklusif tidak sesuai (Bahri, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan sampel sejumlah 26 sampel (35%) melakukan pemberian MP-ASI pada bayi berusia 6 bulan kebawah, dan sampel yang melakukan pemberian MP-ASI sesuai usia ≥ 6 bulan sejumlah 49 orang (65%). Menurut penelitian Septiani (2014) didapatkan prevalensi gizi kurang ditemukan sejumlah 31,1% dengan rerata usia pemberian MP-ASI < 6 bulan. Bayi yang diberikan MP-ASI sedini mungkin memiliki risiko 16,694 kali lebih tinggi untuk kejadian memiliki status gizi yang abnormal dibandingkan bayi yang diberikan MP-ASI > 6 bulan. Risiko *stunting* meningkat pada bayi yang diberikan MP-ASI terlalu awal.

Hasil penelitian bayi yang diberikan MP-ASI dini mempunyai prevalensi gizi lebih 23% dan gizi buruk 15%. Lebih tinggi prevalensinya daripada bayi yang mendapat MP-ASI pada usia yang sesuai atau usia yang tepat. Bayi yang diberi MP-ASI dini dapat mengalami berat badan yang berlebihan dengan kenaikan secara cepat yang akan mengakibatkan gizi lebih, serta penumpukan zat terlarut yang dapat menyebabkan hiperosmolaritas (ketegangan osmotik yang berlebihan karena pengelompokan zat terlarut

dalam sel plasma meningkat) (Septiana, Djannah and Djamil, 2014). Asupan makanan yang tidak mencukupi ke dalam tubuh juga menjadi faktor penyebab gizi buruk (Aniscara, 2016).

Hasil pada penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2014) dengan temuan bahwa bayi yang diberi MP-ASI pada waktu yang tepat memiliki persentase gizi lebih banyak (36%) dibanding bayi yang diberi MP-ASI dini yaitu (17%). Sebab, bayi yang telah mencapai usia 6 bulan memiliki sistem pencernaan yang lengkap dan dapat menyerap makanan padat. (Lestari, dkk, 2014).

Pada penelitian jenis MP-ASI dini yang diberikan paling banyak yaitu susu formula sebanyak 26 (100%), dan yang selanjutnya buah pisang sebanyak 7 (27%). Hasil ini berkaitan dengan perilaku ibu terhadap pemberian MP-ASI dini. Penelitian (Arling Tamar Daworis, 2021), didapatkan bahwa terdapat hubungan positif antara perilaku ibu dalam memberikan susu formula dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, yang artinya jika perilaku ibu dalam memberikan susu formula semakin tepat maka status gizi balita usia 6-24 bulan mengalami peningkatan status gizi. Perilaku adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Menurut Arini (2012) bahwa sebagian

besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Proses terbentuknya keterampilan seseorang untuk bertindak perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari aspek kognitif, obyek sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek yang selanjutnya akan menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa tindakan. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta dalam membina bayi dalam dilahirkan. Sebelum bayi berusia 6 bulan, sebagian ibu atau pengasuh memberikan bubur bayi atau parutan pisang dengan alasan karena bayi terlihat gelisah dan sering menangis, menandakan bayi lapar dan membutuhkan makanan selain ASI (Virginia, A. Maryanto, 2020).

Keterbatasan pada penelitian ini adalah terdapat beberapa faktor dapat berpengaruh terhadap status gizi bayi, termasuk infeksi, pola asuh keluarga, genetika, dan pelayanan kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian tentang hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Pegandan Semarang, dapat ditarik kesimpulan seperti berikut:

- 5.1.1 Didapatkan karakteristik responden di lokasi penelitian antara lain: rerata usia ibu $29,0 \pm 5,0$ tahun, sebanyak 68% ibu berpendidikan menengah, dan 67% tidak bekerja.
- 5.1.2 Terdapat 35% ibu yang memberikan MP-ASI dini.
- 5.1.3 Pada lokasi penelitian, bayi yang mendapat MP-ASI dini memiliki kejadian 15% status gizi buruk, 8% status gizi kurang, 54% status gizi baik, dan 23% status gizi lebih.
- 5.1.4 Terdapat hubungan antara status gizi bayi usia 6 - 24 bulan dengan MP-ASI dini ($p = 0,000$).
- 5.1.5 Terdapat keeratan hubungan kuat ($r=0,709$) antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi.

5.2 Saran

Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya agar dilakukan penelitian lebih lanjut perihal faktor yang berpengaruh terhadap status gizi, termasuk infeksi, pola asuh keluarga, genetika, dan layanan Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, D. *et al.* (2015) *Superbook for Supermom*. Jakarta: FMedia.
- Aning, I. P. and Kristianto, Y. (2014) *234+ Resep MPASI Untuk Tumbuh Kembang Otak Anak*. Jakarta: Genta Group Production.
- Aniscara, S. (2016) 'HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6 SAMPAI 24 BULAN Di Posyandu Desa Kesamben, Kecamatan Ngajum, Kabupaten Malang', pp. 1–23.
- Arling Tamar Daworis, A. T. D. (2021) 'Hubungan Antara Perilaku Ibu Tentang Pemberian Susu Formula Dengan Status Gizi Balita Usia 6–24 Bulan', *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(3), pp. 103–114. doi: 10.33475/mhjns.v2i3.58.
- Bahri, R. M. (2011) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMBERIAN MPASI DI KELURAHAN PB. SELAYANG II KECAMATAN MEDAN SELAYANG TAHUN 2011', *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), pp. 82–91.
- Dahlan, S. (2014) *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edited by Arkans. Jakarta.
- Depkes RI (2006) 'Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) LOKAL'.
- Dimiyati, J. (2013) *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Aplikasinya*. 1st edn. Jakarta: Prenada Media Group.
- Direktorat Gizi Masyarakat, K. R. (2021) 'Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita', *kementerian Kesehatan RI*.
- Fitriana, E. I. *et al.* (2016) 'Dampak Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi Bayi Usia 8-12 Bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang', *Sari Pediatri*, 15(4), p. 249. doi: 10.14238/sp15.4.2013.249-53.
- Friedman, Marilyn, M., Bowden, Vicky, R., Elaine, G. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Ginting, D., Sekarwarna, N. and Sukandar, H. (2013) 'Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, (38), pp. 1–13.
- Helena, M., Wiyono, J. and Dewi, N. (2017) 'Hubungan Dukungan Keluarga dalam

Pemenuhan Gizi Anak dengan Status Gizi Anak Usia Toddler', *Nursing News*, 2(1), pp. 472–477. Available at: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>.

IDAI (2018) 'Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)', *UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI*, p. 18.

Irianto, K. (2014) *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta.

Kemenkes RI (2020) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK', *kementerian Kesehatan RI*, 4(1), pp. 1–9. Available at: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttp://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://serisc.org/journals/index.php/IJAST/article>.

Kementerian Kesehatan RI (2019) *Indonesia Health Profile 2018, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.

Lestari, M. U., Lubis, G. and Pertiwi, D. (2014) 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), pp. 188–190. doi: 10.25077/jka.v3i2.83.

Lestiarini, S. and Sulistyorini, Y. (2020) 'Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian', *Jurnal PROMKES*, 8(1), p. 1. doi: 10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11.

Lustiana, E. (2018) 'Hubungan Pemberian MP-ASI dini dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda'.

Mardalena, I. (2017) *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Cetakan 1. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Marimbi, H. (2010) *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Mufida, L., Widyaningsih, T. D. and Maligan, J. M. (2015) 'Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan : Kajian Pustaka. Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months : A Review', *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4), pp. 1646–1651.

Muthmainnah, F. (2010) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu dalam Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu di Puskesmas

- Pamulang 2010', *Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, pp. 1–101.
- Prawesti, D. R. (2016) *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dini Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 1-6 Bulan Di Puskesmas Lembeyan Kabupaten Magetan*. Madiun.
- Rahmawati, R. (2014) *Gambaran Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan tahun 2014, Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Univeritas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.
- Risa Wahyuningsih, I. and Sri Widayati, R. (2017) 'Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Melalui Gizi Dan Pola Asuh Anak', *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), p. 40. doi: 10.30787/gemassika.v1i1.217.
- Riskesdas (2013) 'kementrian Kesehatan RI : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan'.
- Saputri, C. kiki (2013) 'Alasan ibu memberikan makanan pendmping ASI (MP-ASI) Dini dengan Pendekatan teori health belief model di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013', 1, pp. 81–109.
- Septiana, R., Djannah, S. N. and Djamil, M. D. (2014) 'Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 4(2), pp. 118–124. doi: 10.12928/kesmas.v4i2.1097.
- Septiani, W. (2014) 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini dengan Status Gizi Bayi 0-11 Bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir', *Kesehatan Komunitas*, 2(2), p. 4.
- Sitompul, E. M. (2014) *Buku Pintar MP-ASI : Bayi 6 Bulan sampai dengan 1 tahun*. Jakarta: Lembar Langit Indonesia.
- Sudaryanto, G. (2014) *MP-ASI super lengkap*. Edited by A. Mu'min. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiani, T. (2018) *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini dengan Status Gizi dan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 bulan di Posyandu Balita Wilayah Kelurahan Banjarejo Kota Madiun*. Available at: https://www.fairportlibrary.org/images/files/RenovationProject/Concept_c

ost_estimate_accepted_031914.pdf.

Syaiful Bachri (2020) 'Pengaturan Waktu Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Berdasarkan Tinggi Badan Balita', *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 8(2), pp. 104–111. doi: 10.36858/jkds.v8i2.219.

Tompunu, N. A. (2015) *Superfood untuk tumbuh kembang optimal bayi*. Jakarta: FMedia.

UPTD (2021) *Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Pegandan Tahun 2021*. Semarang.

Virginia, A. Maryanto, S. (2020) 'Complementary Feeding Time With Stunting in Children of 6-24', *Research g*, 12(27), pp. 42–43.

WHO (2003) *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, Fifty-fourth world health assembly*.

