

## Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (Mp-ASI) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan

<sup>1</sup>Ayu Nina Mirania\* · <sup>2</sup>Stephanie Lexy Louis

<sup>1,2</sup>Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas

\*Email: ayu.mirania91@yahoo.com

### Abstrak

Balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10%. Keadaan ini dapat berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Usia 0-24 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena dimasa inilah periode tumbuh kembang anak yang paling optimal baik untuk intelegensi maupun fisiknya. Periode ini dapat terwujud apabila anak mendapatkan asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI dengan status gizi pada anak 6-24 bulan. Jenis penelitian ini *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Teknik analisa data menggunakan uji *chi square* dengan uji alternatif *fisher*. Hasil penelitian menunjukkan ada dua variabel memiliki hubungan yaitu Usia pemberian MP-ASI ( $p=0,000$ ) dan frekuensi pemberian MP-ASI ( $p=0,002$ ) dengan status gizi anak usia 6-24 bulan dengan keeratan hubungan kategori sedang, sedangkan untuk tekstur MP-ASI ( $p=0,172$ ) dan jenis MP-ASI ( $p=0,082$ ) tidak terdapat hubungan yang bermakna. Saran untuk puskesmas 11 ilir untuk dapat selalu memberikan informasi pentingnya memperhatikan dalam pemberian MP-ASI.

### The Relationship Between Giving Foods As Supplement To Mother's Milk (Mp-Asi) And The Nutritional Status Of 6-24 Month Children

### Abstract

Under-five children with poor nutrition may suffer a decrease up to 10 percent in intelligence. It, in turn, may have some negative impact in form of deteriorating human resource quality. Age of 0-24 months is a critical period in children growth and development, given that it is during the time period where children are naturally growing most optimally both in intelligence and physically. The optimal growth can be realized if the children receive sufficient nutrient intakes. The purpose of the present research is to determine the relationship between giving foods as supplement to mother's milk (MP-ASI) and the nutritional status of 6-24 month children. The research method was an analytical survey, with a cross sectional approach. The research sample was selected by using a total sampling technique. The data analysis technique used was chi square test. With a Fisher alternative test. The research result revealed that there were two related variables, namely: Age where MP-ASI was given ( $p=0.000$ ) and the frequency of giving MP-ASI ( $p=0.002$ ) with 6-24 month children's nutritional status by a relationship falling into a category of moderate, whereas MP-ASI texture ( $p=0.172$ ) and MP-ASI type have no significant relationship. It was suggested for Puskesmas 11 Ilir to consistently convey information on the importance of paying attention to giving MP-ASI.

**Kata kunci :** MP-ASI, Status Gizi,

**Keywords :**

*Supplement to Mother's Milk (MP-ASI), Nutritional Status*

**Info Artikel:**

**Tanggal dikirim:**

1 Februari 2021

**Tanggal direvisi:**

22 Juni 2021

**Tanggal diterima :**

24 Juli 2021

**DOI Artikel:**

10.33862/citradelima.v5i1.232

**Halaman:** 45-52

## PENDAHULUAN

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi, gizi memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Bayi akan mudah terkena infeksi apabila terkena defisiensi gizi bahkan kemungkinan besar sekali dapat menyebabkan kematian pada bayi terutama jika didapatkan pada bayi yang menderita dengan gizi buruk (Maryam, 2016). Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10%. Keadaan ini dapat berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia (Oktavia, 2017).

Menurut laporan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), permasalahan gizi dapat ditunjukkan dengan besarnya angka kejadian gizi buruk yang menunjukkan kesehatan masyarakat Indonesia terendah di ASEAN, dan menduduki peringkat ke 142 dari 170 negara (Afriyani dkk, 2016).

Pemantauan status gizi (PSG) di Indonesia yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa pada tahun 2018 presentase gizi buruk pada balita 3,9%, sedangkan presentasi gizi kurang adalah 13,8%. Data tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2017 yaitu dengan presentasi gizi buruk pada balita sebesar 3,8 % sedangkan presentasi gizi kurang 14%. Pada tahun 2016 presentasi gizi buruk pada balita sebesar 3,4 % dan presentase gizi kurang 14,43 % (Kemenkes, 2017:2018).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (2018) pada Provinsi Sumatera Selatan terjadi peningkatan status gizi buruk dan kurang setiap tahunnya, peningkatan terjadi pada tahun 2016, 2017 dan 2018. Pada tahun 2016 gizi buruk sebesar 1,9 %, gizi kurang 9,3%, dan gizi baik 87,2%. Pada tahun 2017 gizi buruk sebesar 2,10%, gizi kurang 10,20% dan gizi baik 86,70%. Pada tahun 2018 gizi buruk sebesar 4,90%, gizi kurang 12,30% dan gizi baik 78,60 %.

Berdasarkan data dari Dinkes Kota Palembang tahun 2018, dilaporkan terjadi peningkatan pada tahun 2015 yaitu gizi buruk sebanyak 0,02%, gizi kurang 1,13%, gizi baik 97,30%, gizi lebih 1,55%. Pada tahun 2016 gizi buruk 0,03%, gizi kurang 2,45%. Gizi baik 96,02%, gizi lebih 1,15%. Dan pada tahun 2017 gizi buruk 0,02%, gizi kurang 96,77%, gizi lebih 1,22%. Permasalahan gizi khususnya gizi buruk dapat

dipengaruhi baik dari faktor luar kesehatan maupun faktor kesehatan. Faktor dari luar kesehatan seperti pola asuh, sosial ekonomi, kebiasaan dan adat istiadat, faktor kesehatan antara lain monitoring pemberian makanan tambahan pada anak yang masih kurang, kunjungan rumah (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2019).

Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan pada kelompok bayi dan balita. Diketahui bahwa balita dengan kasus gizi bawah garis merah di wilayah Puskesmas 11 ilir pada tahun 2017 sebanyak 41 kasus dengan jumlah bayi laki-laki umur 0-23 bulan sebanyak 15 bayi dan perempuan sebanyak 26 bulan dari jumlah balita di Kota Palembang tahun 2017 yaitu sebanyak 404 balita. Pada tahun 2018 status gizi buruk sebanyak 1 kasus, gizi kurang sebanyak 54 kasus, gizi baik sebanyak 359 kasus, gizi lebih 18 kasus (Dinkes Kota Palembang, 2018: Puskesmas 11 Ilir Kota Palembang, 2019).

Usia 0-24 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena dimasa inilah periode tumbuh kembang anak yang paling optimal baik untuk intelegensi maupun fisiknya. Periode ini dapat terwujud apabila anak mendapatkan asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya secara optimal (Lestari, dkk 2012). Air Susu Ibu (ASI) sebagai satu-satunya nutrisi bayi sampai usia 6 bulan dianggap berperan penting untuk tumbuh kembang anak. WHO dan UNICEF menganjurkan agar para ibu memberikan ASI Eksklusif saja tanpa makanan pendamping lainnya hingga bayi berusia enam bulan (Widnyawati, dkk 2016).

Setelah anak berusia 6 bulan ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 60%-70% oleh karena itu setelah usia 6 bulan anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI adalah makanan yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI sampai dengan anak berusia dua tahun (Septikassari, 2018).

MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang hanya berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (Mufida, dkk 2015). Pada penelitian Mukhopadhyay, dkk (2013), bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat

banyak terjadi pada anak yang kurang gizi. Pengukuran praktik makan anak pada penelitian ini berdasarkan anjuran pemberian MP-ASI WHO UNICEF.

Hasil penelitian Septiani (2014), menyatakan bahwa prevalensi gizi kurang sebesar 31,1% dengan rata-rata umur pemberian MP-ASI < 6 bulan sebesar 59,7%. Pada analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap status gizi bayi 0-11 bulan adalah pemberian MP-ASI dini, setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan, bayi yang di beri MP-ASI dini mempunyai peluang berstatus gizi tidak normal 16,694 kali dibandingkan dengan pemberian MP-ASI > 6 bulan.

Berdasarkan penelitian Wilujeng dkk (2017) menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap berat badan anak usia 6-24 bulan adalah usia awal dan jenis pemberian MP-ASI. Anak yang mendapatkan jenis pemberian MP-ASI yang salah akan mengalami berat badan yang tidak normal dengan kemungkinan resiko terjasinya adalah 13,9 kali dari pada anak yang pemberian MP ASInya sesuai dengan jenisnya. Pemberian MP-ASI juga harus memperhatikan kebutuhan nutrisi anak. MP-ASI harus mencakup semua zat gizi yang dibutuhkan, utamakan memberikan MP-ASI dari bahan makanan lokal buatan sendiri karena lebih beragam baik tekstur maupun rasanya (Septikasari, 2018).

Menurut WHO (2006) banyak faktor lain dalam pemberian MP-ASI yang mempengaruhi status gizi yaitu pemberian MP-ASI harus memadai, yang berarti bahwa makanan pendamping harus diberikan dalam jumlah, frekuensi, responsif, hygiene, konsistensi dan menggunakan berbagai makanan untuk menutupi kebutuhan gizi anak tumbuh dengan tetap menyusui (WHO, 2006).

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan menambahkan karakteristik pada penelitian sebelumnya yaitu tentang "Hubungan Pemberian MP-ASi dengan Status Gizi".

## METODE

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas 11 Ilir Kota Palembang dengan populasi semua ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk memperoleh informasi tentang MP-

ASI seperti usia bayi pertama mendapatkan ASI, Tekstur MP-Asi (lumat untuk usia 6-9 bulan, lunak untuk usia 9-12 bulan dan padat untuk usia 12-24 bulan), Frekuensi MP-ASI (6-9 bulan 2-3x/hari, 9-24 bulan 3-4 x/hari) dan jenis MP-ASI (buatan sendiri atau pabrik) serta menggunakan timbangan bayi (*baby scale*) yang digunakan untuk menimbang BB anak dengan teknik pengambilan data diperoleh langsung melalui wawancara dengan responden dan penimbangan BB untuk mengetahui status gizi yang diukur menggunakan indeks BB/U. Teknik analisis menggunakan analisis Univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan dan analisi bivariat menggunakan uji statistik chi square untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan kemudian dilakukan uji hipotesis korelatif untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antar variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dikelompokkan berdasarkan usia anak, usia, pendidikan dan pekerjaan ibu.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentasi (%)
<b>Usia Anak</b>		
6-9 Bulan	15	23,8%
9-12 Bulan	10	15,9%
12-24 Bulan	38	60,3%
<b>Usia Ibu</b>		
19-35 Tahun	50	79,4
>35 Tahun	13	20,6
<b>Pendidikan</b>		
SD	19	30,2
SMP	17	27
SMA	25	39,7
Perguruan Tinggi	2	3,2
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	60	95,2
Wiraswasta	2	3,2
PNS	1	1,6

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden berusia 19-35 tahun berjumlah 50 orang (79,4%), pendidikan SMA berjumlah 25 orang (39,7%) dan pekerjaan IRT berjumlah 60 orang (95,2%) dan mempunyai anak yang mayoritas berusia 12-24 bulan berjumlah 38 anak (60,3%).

## Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Hubungan responden dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi dikelompokkan menjadi usia, tekstur, frekuensi dan jenis MP-ASI

Tabel 2. Hubungan Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI	Status Gizi Anak						Total	Nilai <i>p</i>	<i>r</i>
	Baik		Kurang		Buruk				
	f	%	f	%	f	%			
<b>Usia Pemberian MP-ASI</b>									
Tepat (6 bulan)	43	68,3	1	1,6	0	0	44	69,8	
Tidak tepat (< 6 bulan)	10	15,9	8	12,7	1	1,6	19	30,2	0,000
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>84,1</b>	<b>9</b>	<b>14,3</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	
<b>Tekstur MP-ASI</b>									
Sesuai	42	66,7	6	9,5	0	0	48	76,2	
Tidak Sesuai	11	17,5	3	4,8	1	1,6	15	23,8	0,172
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>84,1</b>	<b>9</b>	<b>14,3</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>0,24</b>
<b>Frekuensi Pemberian MP-AS</b>									
Sesuai	44	69,8	3	4,8	0	0	47	74,6	
Tidak Sesuai	9	14,3	6	9,5	1	1,6	18	25,4	0,002
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>84,1</b>	<b>9</b>	<b>14,3</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>0,41</b>
<b>Jenis MP-ASI</b>									
Buatan Sendiri	42	66,7	5	7,9	0	0	47	74,6	0,082
Pabrik	11	17,5	4	6,3	1	1,6	16	25,4	0,27
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>84,1</b>	<b>9</b>	<b>14,3</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 84,1% yang mempunyai status gizi baik, sebanyak 68,3% anak yang usia pemberian MP-ASInya dengan tepat, 66,7% anak yang tekstur MP-ASInya sesuai, 69,8% anak yang frekuensi pemberian MP-ASInya sesuai, 66,7% anak yang jenis MP-ASInya buatan sendiri, sedangkan dari 14,3% anak yang status gizi kurang sebanyak 12,7% anak yang usia pemberian MP-ASInya tidak tepat, 9,5% anak yang tekstur MP-ASInya sesuai, 9,5% anak yang frekuensi pemberian MP-ASInya tidak sesuai dan 7,9% anak yang jenis MP-ASInya buatan sendiri,

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi anak, dari hasil uji  $r = 0,493$  dapat disimpulkan bahwa mempunyai keeratan hubungan kategori sedang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,172$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tekstur MP-ASI dengan status gizi anak. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,002$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak, dari hasil uji  $r = 0,414$  dapat disimpulkan bahwa mempunyai keeratan hubungan kategori sedang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,082$

yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis MP-ASI dengan status gizi anak.

## Pembahasan

### Hubungan Usia Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* dengan uji alternatif *fisher* didapatkan nilai  $p=0,000 < \alpha =0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dari 53 anak dengan status gizi baik sebanyak 43 anak yang tepat usia dalam pemberian pertama MP-ASI, sedangkan dari 9 anak dengan status gizi kurang 8 anak yang tidak tepat dalam usia pemberian pertama MP-ASI, serta 1 anak dengan gizi buruk juga tidak tepat usia pemberian pertama MP-ASI. Hal ini menunjukkan adanya hubungan usia pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak. Anak yang diberikan MP ASI saat usia  $\geq 6$  bulan mempunyai status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang diberikan MP-ASI dini, hal ini karena anak yang berusia  $\geq 6$  bulan sistem pencernaannya relatif sudah siap mencerna makanan selain ASI. Beberapa perilaku yang sering muncul dikarenakan ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak (Sulistyoningsih, 2012).

MP-ASI diberikan karena kebutuhan anak akan nutrisi untuk pertumbuhan tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI, tetapi apabila diberikan secara dini maka dapat berakibat mengalami diare atau konstipasi, hal ini karena kemampuan pencernaan anak yang belum menerima makanan tambahan selain ASI (Mufida, dkk, 2015).

Hasil penelitian Kasumayanti dan Elina (2018) dengan jumlah sampel 39 anak sebagian besar anak diberikan MP-ASI dini yaitu sebanyak 21 (53,8) anak dari hasil uji statistik *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada anak 0-6 bulan dengan  $p=0,002$ . Hasil ini sejalan dengan penelitian Lestari dkk (2014), status gizi kurang pada anak usia 1-3 tahun lebih banyak terjadi pada anak yang diberikan MP-ASI secara dini (33%). Menurut WHO (2006), faktor yang dapat mempengaruhi status gizi tidak hanya dilihat dari usia pemberian MP-ASI melainkan harus terdapat bahan makanan yang ada, memperhatikan jumlah, frekuensi, responif, *hygiene*, konsistensi dan menggunakan berbagai makanan untuk menunjang kebutuhan gizi

anak tumbuh dengan tetap menyusui. Menurut DepKes RI (2006), menjelaskan bahwa tekstur, frekuensi dan porsi dalam pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 6-24 bulan.

Menurut Abeshu dkk (2016) usia yang tepat untuk menerima MP-ASI adalah antara 6-23 bulan, dimana pada usia tersebut anak sudah mencapai tahap perkembangan umum (mengunyah, menelan, pencernaan dan sekresi) yang memungkinkan anak sudah dapat diberi makanan selain ASI.

Menurut Widdyawati dkk (2016) menyatakan bahwa apabila usia pertama pemberian MP-ASI tidak tepat dapat meningkatkan faktor resiko gizi kurus 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan usia pertama pemberian MP-ASI yang tepat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiani (2014), dengan analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi adalah anak yang diberi MP-ASI < 6 bulan dengan peluang status gizi tidak normal 16,694 kali dibandingkan pemberian MP-ASI > 6 bulan setelah di kontrol oleh variabel pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan.

#### Hubungan Tekstur MP-ASI dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* dengan uji alternatif *fisher* didapatkan nilai  $p=0,172 > \alpha =0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan tekstur pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak, hal ini karena dari data yang didapat jumlah anak yang berusia > 12 tahun lebih banyak dibandingkan dengan anak yang berusia < 12 tahun, sehingga MP-ASI yang diberikan responden ke anaknya sudah bertekstur padat karena diusia anak dengan > 12 bulan sudah sama dengan makanan dewasa.

Pada usia 12 bulan anak sudah dapat mengkonsumsi makanan pada atau makanan keluarga, meskipun masih ada yang di berikan makanan semi padat (Brown, dkk, 2002). Menurut WHO (2006) MP-ASI anak usia 6 bulan berupa bubur kental sebagai tahap pengenalan awal, selanjutnya dari usia 9-12 bulan diberikan makanan keluarga yang dicincang atau dilumatkan dan diusia 12-24 bulan diberikan makanan keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Gulo dan Nurmiyati (2015), didapatkan konsistensi atau tekstur MP-ASI tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi usia 6-24 bulan, hal ini karena pemberian MP-ASI dihaluskan dan dilumatkan terlebih dahulu dan untuk makanan yang dilumatkan dan dihaluskan tidak akan mengurangi nilai gizi yang

terkandung didalam makanan. Senada dengan hasil penelitian Sakti, dkk (2013) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI berdasarkan konsistensinya dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan kategori BB/U.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Pibriyanti dan Atmojo (2017) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai  $p=0,005$  yang berarti ada hubungan antara tekstur MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-12 bulan.

Tekstur MP-ASI yang padat atau keras dapat memicu kerja ginjal dan pencernaan terlalu ekstra apabila tidak sesuai dengan tahapan usia dalam pemberiannya karena dalam pemberian MP-ASI anak perlu proses belajar mengulum, mengunyah dan menelan serta mengenal berbagai jenis makanan bukan hanya sekedar menaikkan berat badan. Menurut Sitompul (2014), tahapan awal MP-ASI yang diberikan berupa makanan semi cair secara bertahap berikan makanan mengental/lunak, lalu bertahap kasar hingga pada usia 1 tahun dapat makanan-makanan keluarga.

#### Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* dengan uji alternatif *fisher* didapatkan nilai  $p=0,002 < \alpha =0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dari 53 anak dengan status gizi baik sebanyak 44 anak yang tepat dalam frekuensi pemberian MP-ASI, sedangkan dari 9 anak dengan status gizi kurang 6 anak yang tidak tepat dalam frekuensi pemberian MP-ASI, serta 1 anak dengan gizi buruk juga tidak tepat frekuensi pemberian MP-ASI. Hal ini menunjukkan adanya hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak. Anak yang frekuensi pemberian MP-ASI sesuai usianya mempunyai status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai dengan usianya.

Frekuensi MP-ASI dalam sehari tergantung seberapa banyak energi dari kebutuhan anak, WHO merekomendasikan anak berusia 6-8 bulan membutuhkan 2-3 kali makan/hari, sementara usia 9-24 membutuhkan 3-4 kali/hari dengan 1-2 kali camilan tambahan (WHO, 2010).

Menurut Oktavia, dkk (2017), pemberian MP-ASI harus memperhatikan kuantitas dan kualitas pada setiap tahapan, apabila frekuensi pemberiannya tidak sesuai dengan persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan maka dapat berakibat malnutrisi dan akibat lainnya gizi lebih.

Penelitian Widyawati, dkk, (2016), menyatakan bahwa frekuensi yang tidak sesuai dapat meningkatkan resiko kejadian gizi kurus 2,4 sampai 18,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai. Dari uji *chi square* diperoleh *p value* 0,0001 menunjukkan bahwa hubungan frekuensi pemberian MP-ASI memberikan hubungan yang bermakna dengan kejadian gizi kurus.

Penelitian Wilujeng, dkk, (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan berat badan anak usia 6-24 bulan dengan uji statistik  $p = 0,000$ . Dan penelitian Agustina dan Listiowati (2012), menyatakan bahwa ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan peningkatan berat badan anak usia dibawah 2 tahun, yang menunjukkan bahwa semakin sering pemberian MP-ASI sesuai dengan kebutuhan anak akan meningkatkan berat badan sesuai dengan kondisi dan umur anak.

### Hubungan Jenis MP-ASI dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* dengan uji alternatif *fisher* didapatkan nilai  $p=0,082 > \alpha =0,05$ . Hasil penelitian didapatkan dari 53 status gizi anak yang baik 42 anak jenis MP-ASI nya buatan sendiri, dari 9 status gizi anak yang kurang 5 anak yang jenis MP-ASInya buatan sendiri, sehingga menunjukkan tidak adanya hubungan jenis MP-ASI dengan status gizi pada anak. Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan yang signifikan dikarenakan sebagian besar 95,2 % pekerjaan ibu adalah IRT, sehingga memiliki waktu dalam membuat dan menyajikan makanan untuk anaknya. Penelitian Septiani (2014), menyatakan bahwa ibu yang bertatus tidak bekerja dengan sebesar 70,1% berkemungkinan mempunyai waktu yang banyak untuk dapat mengurus atau merawat anaknya terutama dalam pemenuhan zat gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari, dkk (2014), dari uji statistik *chi square* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi (indeks BB/TB) anak usia 1-3 tahun dengan nilai  $p=0,456$ . Menurut Septikassari (2018), jenis MP-ASI instan dapat diberikan dengan memperhatikan kandungan gizi dan cara penyajian yang tercantum dalam kemasan. Senada dengan penelitian Vita (2003), ibu yang memberikan bubur beras kepada anak sebagai MP-ASI masih ditemukan anak dengan status gizi kurang baik. Hal ini dikarenakan kualitas MP-ASI yang diberikan masih kurang memadai. Hasil penelitiannya dapat disimpulkan bahwa terdapat

pengaruh yang signifikan antara jenis makanan terhadap status gizi anak.

Jenis MP-ASI yang dibuat sendiri harus memperhatikan kandungan makanannya misalnya mengandung karbohidrat, kacang-kacangan, protein hewani, sayuran dan buah-buahan serta lemak (Septikassari, 2018). Hasil penelitian Lestari (2014), didapatkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi anak dengan  $p=0,456$ , hal ini menunjukkan antara MP-ASI pabrik dan MP-ASI *home made* atau buatan sendiri memiliki manfaat yang sama selama diberikan dalam jumlah yang cukup dan bermutu.

Menurut Utami, dkk, (2018), tingkat kesehatan yang terbaik adalah kesehatan gizi yang tergantung dari tingkat konsumsinya, sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila asupan makanan yang dikonsumsi kurang tepat dapat memicu terjadinya gizi kurang tetapi jika makanan yang dikonsumsi tubuh berlebih maka dapat memicu terjadinya gizi lebih.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Penelitian Utami, dkk (2018), Menyatakan bahwa dari hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-12 bulan dengan  $p=0,022$ , yang didapatkan 33,3% jenis MP-ASI pabrikan berstatus gizi kurang dibandingkan dengan jenis MP-ASI lokal 11,8 %.

### SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dua variabel yang memiliki hubungan yaitu usia pemberian MP-ASI dan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan dengan keceratan hubungan kategori sedang di wilayah Puskesmas 11 Ilir Palembang dengan keceratan hubungan sedang.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abeshu, M.A., Adish, A., Haki, G.D., Lellisa, A., Geleta, B. 2016. *Assessment of Caregiver's Knowledge, Complementary Feeding Practices, and Adequacy of Nutrient Intake From*
- Agustina, SW, Listiowati, E. 2012. *Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Berat Badan Anak Usia di Bawah Dua Tahun*. Artikel penelitian mutara medika vol 12 no 2.
- Aning, I. P., Kristianto, Y. 2017. *Menu Sehat dan Antialergi MPASI*. Surabaya: Genta Group Production.

- Brown, K.H, Dewey, K., Allen, L.2002.*Breastfeeding and Complimentary Feeding, Complimentary of Young Childrdren in Developing Countries: A review of Curent Scientific Knowledge*.Geneva:WHO
- Ciptaningtyas, Ratri. 2012. *Evaluation on Failure Weight Gain among Toddlers of Low Economy Family After Complimentary Biscuits Feeding*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 7, No. 5.
- Dahlan, SM.2017.*Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan:Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*.Jakarta:Epidemiologi Indonesia.
- DepKesRI. 2006. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.
- Dinkes Kota Palembang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Palembang*.Palembang: Dinkes Kota Palembang.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2019.*Rencana Kerja Tahunan Dekonsentrasi Dinas Kesehatan 2019*.Palembang: Dinkes Provinsi Sumatera Selatan
- Gulo, M.J. dan Nurmiyati, T..2015.*Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi usia 6-24 Bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tanggerang*.Jurnal Bina Cendikia Keidanan:Vol 1 No.1.
- Juliandi A., Irfan., dan Manurung S. 2014. *Metodologi penelitian bisnis*. Medan: UMSU Press, pp: 65-66.
- Kasumayanti, E., Elina, Y.2018. *Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Marsawa Wilayah kerja UPTD Sentajo Kecamatan Sentajo Raya Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016*.Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini:Vol 1, No.2
- Kolm, A., Hitthaler, A., Ruso, P., Hold, E. 2016. *Determinants Of Complementary Feeding Behaviour.Part 1: Review of European Literature*. Ernahrungs Umschau 63 (06):120-125
- Kemenkes RI. 2011. *Sandar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2018. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Lestari, M., U., Lubis, G., Pertiwi, D. 2014. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas:3 (2).Hal: 188-19
- Maryam, S. 2016. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*.Jakarta:Salemba Medika
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., Maligan, J.M. 2015. *Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6-24 Bulan:Kajian Pustaka*. Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol. 3 No 4:p 1646-1651
- Mukhopadhyay, D.K, Sinhababu, A., Saren A.B., Biswas, A.B.2013..*Association of Child Feeding Practices with Nutritional Status of Under-two Slum Dwelling Children: A Community-based Study from West Bengal India*. Indian Journal of Public Health : 2013. [on line], Volume 57 (3):169-72
- Oktavia, S., Widajanti, L., Aruben, R. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Smearang Tahun 2017*.Jurnal kesehatan Masyarakat Vol.5 No.3.ISSN:2356-3346
- Pancarani, L.M., Pramono, D., Nugraheni, A. 2017. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Pada Informasi MP-ASI di Buku KIA dengan Pemberian MP-ASI Balita Usis 6-24 Bulan Di Kelurahan Bandarharjo Semarang Utara*.Jurnal Kedokteran Diponegoro Vol. 6 No. 2.Hal 716-727
- Paramashanti, B. A. 2019. *Gizi Bagi Ibu dan Anak Untuk Mahasiswa Kesehatan dan Kalangan Umum*.Yogyakarta:PT Pustaka Baru
- Pratiwi, W., M., Taufiq, Z. 2017. *Diary Pintar Bunda menyusui dan MP-ASI*. Jakarta:PT Elex Media Komputindo.
- Puskesmas 11 Ilir Kota Palembang.2019.*Rekapan Data Puskesmas 11 Ilir Kota Palembang 2019*.Palembang
- Putri, R., F., Sulastri, D., Lestari, Y. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Naggalo Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas:4 (1).
- Pibriyanti, K, Atmojo, D.2017.*Hubungan Tekstur Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Trucuk 1 Kecamatan Trucuk Kabupaten Klaten*.Jurnal Gizi dan Kesehatan:Vol, No 22.

- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Sakti, RE, Hadja, V., Rochimiwati, SN. 2013. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013.
- Sebataraja L.R., Oenzeil, F., Asterina. 2014. *Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas 3 (2):182-187.
- Septikassari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press
- Septiani, W. 2014. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini dengan Status Gizi Bayi 0-11 Bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir*. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 4.
- Sitompul, E.M. 2014. *Buku Pintar MPASI: Bayi 6 bulan sampai dengan 1 tahun*. Jakarta: Lembar Langit Indonesia
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyoningsih, H. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Utami, H.M., Suyatno, Nugraheni, S.A. 2018. *Hubungan Konsumsi Jenis MP-ASI dan Faktor Lain dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat: vol.6 no 1
- Vita, K, Abbas, B. 2003. *Studi Dampak Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Terhadap Tingkat Pertumbuhan Anak Umur 5 Bulan*. Pust Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, 26 (1), hal. 1-10.
- Widdyawati, Febry, F., Destriatania, S. 2016. *Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lebung Batu Empat Lawang*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 7 (2): Hal 139-149.
- Wilujeng, C.S., Sariati, Y., Pratiwi, R. 2017. *Faktor yang mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Berat Badan Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati*. Majalah Kesehatan Vol 4 No.2: Hal 88-95
- WHO. 2006. *Infant and Young Child Feeding Counselling : An Integrated Course*. Switzerland: WHO
- WHO. 2010. *Child Growth Standards and The Identification Of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children*. World Health Organization.