

HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 6-11 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMBAU KOTA BATAM

Ibrahim¹, Isramilda², Siska Dwi Permatasari³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Batam, ibrahimbatam@gmail.com

²Fakultas Kedokteran Universitas Batam, isramilda@univbatam.ac.id

³Fakultas Kedokteran Universitas Batam, siska.dwip3899@gmail.com

ABSTRACT

Background: *the nutritional status of infants greatly influences their growth and development. To find out the nutritional status of infants can be seen from what they consume. Babies aged 6-11 months get nutrition from MP-ASI and ASI. The purpose of this study was to determine the relationship between complementary feeding and nutritional status at the Sambau Health Center.*

Method: *Type of quantitative research with a cross-sectional study design. This research was conducted in December 2022. The population was infants aged 6-11 months who attended Posyandu activities in December as many as 69 people were taken using the total sampling technique. Data on MP-ASI administration, frequency, and form of MP-ASI were obtained using a questionnaire and measuring weight/PB. The data were analyzed using the chi-square test.*

Results: *Giving MP-ASI to infants 6-11 months was 63.8%. The frequency of giving MP-ASI was mostly according to age, namely 75.4%. Most of the MP-ASI forms are age-appropriate, namely 76.8%. The nutritional status of infants aged 6-11 months is mostly good, namely 92.8%. The results of the chi-square test obtained a p-value of 0.856 for the relationship between MP-ASI and nutritional status, and the relationship between MP-ASI frequency and nutritional status obtained a p-value of 0.003. Meanwhile, the relationship between complementary feeding and nutritional status obtained a p-value of 0.861.*

Conclusion: *There is no significant relationship between the provision of MP-ASI and the nutritional status of infants 6-11 months at the Sambau Health Center with a value of $p=0.586$ ($p>0.05$).*

Keywords: *MP-ASI, Nutritional status, BB/PB, infants 6-11 months*

ABSTRAK

Latar Belakang: status gizi pada bayi sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk mengetahui status gizi pada bayi dapat dilihat dari apa yang dikonsumsinya. Bayi usia 6- 11 bulan memperoleh asupan gizi dari MP-ASI dan ASI. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi di Puskesmas Sambau.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022. Populasi adalah bayi berusia 6-11 bulan yang hadir dalam kegiatan posyandu bulan Desember sebanyak 69 orang yang diambil dengan teknik *total sampling*. Data pemberian MP-ASI, frekuensi dan bentuk MP-ASI diperoleh dengan menggunakan kuisioner dan pengukuran BB/PB Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Pemberian MP-ASI pada bayi 6-11 bulan sebesar 63,8%. Frekuensi pemberian MP-ASI sebagian besar sesuai dengan usia yaitu 75,4%. Bentuk MP-ASI sebagian besar sesuai dengan usia yaitu 76,8%. Status gizi bayi 6-11 bulan sebagian besar baik yaitu 92,8%. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,856 untuk hubungan MP-ASI dengan status gizi, hubungan frekuensi MP-ASI dengan status gizi diperoleh nilai *p value* 0,003. Sedangkan hubungan bentuk MP-ASI dengan status gizi diperoleh *p value* 0,861.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-11 bulan di Puskesmas Sambau dengan nilai $p=0,586$ ($p>0,05$).

Kata kunci: *MP-ASI, status gizi, BB/PB, bayi 6-11 bulan*

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan sebagian dari indikator untuk mengetahui perkembangan suatu negara. Salah satu masalah gizi yang masih menjadi perhatian adalah gizi kurang dan buruk yang terjadi pada bayi, Dampak paling buruk yang dapat ditimbulkan dari gizi kurang maupun buruk adalah mempengaruhi pertumbuhan otak dan perkembangan intelektual anak. Adapun dampak lainnya yang ditimbulkan adalah perkembangan anak yang tidak optimal akibat dari berkurangnya masa otot sehingga anak mengalami kelemahan dan membuat anak menjadi tidak aktif (Widiantari, 2018). Untuk mengetahui status gizi seseorang maka dapat dilihat dari apa yang dikonsumsi. Anak usia 6-12 bulan memperoleh asupan gizi dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) (prasetyono, 2009 dalam Afrianto 2015). WHO dan UNICEF merekomendasikan bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan mendapat ASI secara eksklusif. Selain itu pada usia 6 bulan anak harus sudah diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI yang sesuai dengan usia, bergizi dan aman, di samping menyusui (UNICEF, 2020).

World Health Organization (WHO) mencatat 2,7 juta anak mengalami kematian diperkirakan berhubungan dengan kurang gizi atau 45% dari semua kematian anak (WHO, 2018). Selain itu, WHO juga mencatat bahwa 22% kasus kematian bayi terkait dengan malnutrisi yang berhubungan dengan asupan ASI dan MP-ASI dini (WHO, 2016). Prevalensi dunia mengenai ASI eksklusif tahun 2018 berdasarkan data *The Global Breastfeeding Scorecard* didapatkan dari 194 negara hanya terdapat 40% bayi mendapat ASI secara eksklusif dan 60% bayi diberikan MP-ASI dini (WHO, 2018).

Gizi kurang dan gizi buruk yang terjadi di Indonesia masih menjadi masalah utama. Hal ini dapat dibuktikan dengan masih ditemukan kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak terutama balita di berbagai daerah. Berdasarkan data aplikasi elektronik-pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) menurut BB/PB tidak mengalami penurunan yang signifikan dimana tahun 2020 gizi buruk pada balita sebesar 1,3% menjadi sebesar 0,9% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021). Selain itu,

menurut riset yang didapatkan dari hasil SSGI tahun 2021 menyatakan bahwa cakupan bayi dibawah 2 tahun untuk mendapatkan MP-ASI tepat waktu masih sangat rendah yaitu sekitar 44,7% (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi sangat kurus cukup tinggi pada balita yaitu kepulauan riau sebesar 5,7% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan untuk prevalensi kurus sebanyak 3,4% pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 4,7% pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2019 dan 2020). Prevalensi balita sangat kurus menurut kecamatan di Kota Batam tahun 2017 didapatkan bahwa wilayah Kecamatan Nongsa masih cukup tinggi sebesar 0,3%. Dimana masih melebihi rata-rata prevalensi balita sangat kurus di Kota Batam yakni 0,2% (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018). Adapun data terbaru yang diberikan oleh bidang Kesmas DINKES Kota Batam mengenai status gizi balita 0-59 bulan per Agustus berdasarkan wilayah kerja puskesmas. Didapatkan bahwa masih ditemukan beberapa puskesmas yang melebihi rata-rata prevalensi balita di Kota Batam. salah satunya adalah Puskesmas Sambau sebesar 2,05%. Sedangkan data cakupan ASI eksklusif di batam pada tahun 2017 masih sangat rendah yaitu 47% dibandingkan dengan target nasional yang ingin dicapai yaitu (80%) yang artinya 53% diberikan MP-ASI. Disamping karakteristik kota batam sebagai kota industri dengan memiliki tenaga kerja Wanita yang cukup tinggi (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018).

Berdasarkan penelitian terdahulu bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi di wilayah kerja puskesmas Manado (Datesfordate, 2017).

Berdasarkan pemaparan diatas, terdapat perbedaan antara penelitian dahulu serta lokasi penelitian. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-11 bulan di puskesmas sambau.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2022, bertempat di Puskesmas Sambau Kota Batam. Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional dengan

pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *total sampling* dengan Jumlah sampel 69 responden.

Metode pengumpulan data dengan menggunakan data primer berupa pengukuran Panjang badan, penimbangan berat badan dan kuisioner MP-ASI. Analisis data menggunakan program SPSS dengan uji *chi-square*.

Terdapat 2 jenis analisis data pada penelitian ini. *Analisis univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden penelitian yang digambarkan berdasarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel. *Analisis bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, yaitu menggunakan uji *Chi Square* yang dilakukan secara komputerisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Sambau dengan total responden sebanyak 69 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* yang dilakukan pada bulan Desember 2022.

A. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1 : Karakteristik Usia Responden Penelitian

Umur bayi (bulan)	frekuensi (f)	persentase (%)
6	9	13,0
7	16	23,2
8	9	13,0
9	9	13,0
10	9	13,0
11	17	24,6
Total	69	100

Tabel 2 : Karakteristik Jenis Kelamin Responden Penelitian

Jenis Kelamin	frekuensi (f)	persentase (%)
Laki-laki	37	53,6
perempuan	32	46,4
Total	69	100

Distribusi karakteristik responden penelitian berdasarkan usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2. Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden lebih banyak pada bayi usia 11 bulan dengan jumlah

17 orang (24,6%), usia 7 bulan dengan jumlah 16 orang (23,2%), dan usia (6,8,9,10) bulan dengan jumlah 9 orang (13,0%). Di sisi lain jumlah responden penelitian berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada laki-laki yaitu 37 orang (53,6%) serta pada responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 32 orang (46,4%) (tabel 2).

B. Analisis Univariat

1. Distribusi Status Gizi Bayi 6-11 bulan berdasarkan BB/PB

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi 6-11 bulan berdasarkan BB/PB yang telah disederhanakan

Status gizi	frekuensi (f)	persentase (%)
Gizi Baik	64	92,8
Gizi Kurang	5	7,2
Total	69	100

Pada tabel 3, menunjukkan bahwa dari 69 responden sebagian besar memiliki status gizi baik sebanyak 67 orang (93,1%) dan selebihnya memiliki status gizi kurang sebanyak 5 orang (6,9%).

Status gizi adalah keadaan yang ditimbulkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan metabolisme (Kemenkes RI, 2017). Pengukuran status gizi pada anak bisa dilakukan menggunakan antropometri. Selain itu menurut aturan pemerintah (PMK-RI, NO 14 tahun 2014) bahwa terdapat beberapa indeks pengukuran untuk mengetahui status gizi pada bayi salah satunya adalah dengan indeks BB/PB, dimana pada indeks ini digunakan untuk mengetahui gizi kurang, gizi buruk, serta resiko gizi lebih. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pada bayi terdiri dari faktor secara langsung dan tidak langsung, dimana faktor secara langsung berasal dari makanan yang dikonsumsi anak sedangkan untuk faktor tidak langsung berasal dari orang tua anak berupa pengetahuan, pola asuh dan ketahanan pangan (PMK-RI, NO 14 tahun 2014).

2. Distribusi MP-ASI bayi 6-11 bulan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi MP-ASI bayi 6-11 bulan

Pemberian MP-ASI	frekuensi (f)	persentase (%)
------------------	---------------	----------------

MP-ASI	44	63,8
Tidak MP-ASI	25	36,2
Total	69	100

Pada tabel 4, menunjukkan bahwa dari 69 responden sebagian besar memberikan MP-ASI sebanyak 44 orang (63,8%) dan selebihnya tidak memberikan MP-ASI sebanyak 25 orang (36,2%).

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (PMK-RI, NO 14 tahun 2014). WHO dan UNICEF juga menganjurkan bahwa anak usia 6 bulan harus sudah diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI sesuai dengan usia, bergizi dan aman, di samping menyusui (UNICEF, 2020). Selain itu terdapat 4 strategi untuk pemberian MP-ASI pada bayi agar mendapat status gizi yang baik yaitu tepat waktu, adekuat, aman dan higienis, diberikan secara responsif. tepat waktu memiliki arti pemberian MP-ASI saat mulai usia 6 bulan dan saat ASI sudah tidak mencukupi kebutuhannya. Adekuat memiliki arti pemberian MP-ASI perlu mempertimbangkan (jumlah, frekuensi, konsistensi/ tekstur/ kekentalan dan variasi makanan berupa: makanan pokok, protein hewani dan nabati, sayur dan buah). Aman dan higienis memiliki arti dalam proses persiapan makanan harus memperhatikan kebersihan bahan makanan, alat masak yang digunakan. Diberikan secara responsive memiliki arti memberikan makanan secara konsisten sesuai dengan sinyal lapar dan kenyang anak (Kemenkes RI, 2020; IDAI, 2018). Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI yaitu Pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dukungan keluarga, tradisi turun temurun (Afryani R, 2016).

3. Distribusi Frekuensi MP-ASI bayi 6-11 bulan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi MP-ASI bayi 6-11 bulan

Frekuensi MP-ASI	frekuensi (f)	persentase (%)
Sesuai dengan usia	52	75,4
Tidak sesuai dengan usia	17	24,6
Total	69	100

Pada tabel 5, menunjukkan bahwadari 69

responden sebagian responden memberikan MP-ASI sesuai dengan usia berdasarkan frekuensi pemberiannya sebanyak 52 orang (75,4%) dan selebihnya memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan usia berdasarkan frekuensi pemberiannya sebanyak 17 orang (24,6%).

Frekuensi MP-ASI adalah jumlah pemberian MP-ASI yang diberikan kepada bayi dalam kurun waktu 1 hari (Syafriah, 2021). Sesuai dengan anjuran pemerintah dan juga IDAI bahwa salah satu strategi pemberian MP-ASI pada bayi harus adekuat dengan mempertimbangkan frekuensi pemberian MP-ASI (Kemenkes RI, 2020 dan IDAI, 2018). Pemberian frekuensi MP-ASI pada bayi harus disesuaikan dengan usianya terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu usia 6-9 bulan diiberi 2-3x makanan utama dan 1-2x makanan selingan, sedangkan untuk anak usia 6-9 bulan dan usia 12-24 bulan diberikan makan 3-4x makanan utama dan 1-2x makanan selingan (IDAI, 2018). Selain itu pemberian frekuensi MP-ASI pada bayi sesuai dengan usia dapat mempengaruhi kecukupan energi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) dan juga dapat mengatasi berbagai permasalahan nutrisi yang dialami anak seiring dengan bertambahnya usia (Fikawati, 2015 dalam Yulnefia, 2020).

4. Distribusi bentuk MP-ASI bayi 6-11 bulan
Tabel 6 Distribusi bentuk MP-ASI bayi 6-11 bulan

Bentuk MP-ASI	frekuensi (f)	persentase (%)
Sesuai dengan usia	53	76,8
Tidak sesuai dengan usia	16	23,2
Total	69	100

Pada tabel 6, menunjukkan bahwa dari 69 responden, Sebagian besar memberikan MP-ASI sesuai dengan usia berdasarkan bentuknya sebanyak 53 orang (76,8%) dan selebihnya memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan usia berdasarkan bentuknya sebanyak 16 orang (23,2%).

Bentuk MP-ASI adalah bentuk makanan yang diberikan sesuai dengan usia bayi dalam kurun waktu 1 hari (Syafriah, 2021). kebutuhan gizi pada bayi usia 6-11 bulan tidak cukup hanya dari ASI saja, tetapi membutuhkan asupan lainnya. UNICEF menyarankan kepada ibu bahwa pengenalan

pertama bayi setelah ASI adalah saat anak usia 6 bulan, anak sudah harus diperkenalkan dengan makanan lunak, semi-padat, atau padat pada mereka (UNICEF, 2020). Oleh karena itu pemerintah sudah membuat aturan mengenai tahapan pemberian MP-ASI berdasarkan bentuk yaitu usia 0-6 bulan cukup diberikan ASI saja, anak usia 6-9 bulan sudah mulai diberikan MP-ASI dalam bentuk lumat dan ASI, anak usia 9-12 bulan diberikan MP-ASI dalam bentuk lunak/ lembek dan ASI, anak usia 12-24 bulan diberikan MP-ASI dalam bentuk makanan keluarga dan ASI (PMK-RI, NO 14 tahun 2014).

C. Analisis Bivariat

1. Analisis Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi bayi 6-11 bulan di Puskesmas Sambau berdasarkan BB/PB

Tabel 7 tabulasi silang Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi 6-11 bulan

Pemberian MP-ASI	Status Gizi				total		Nilai <i>p-value</i>
	Baik		Kurang		(f)	(%)	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
MP-ASI	41	93,2	3	6,8	44	100	
Tidak MP-ASI	23	92,0	2	8,0	25	100	0,586
Total	64	92,8	5	7,2	69	100	

Pada tabel 7, menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,586 ($p > 0,05$) dengan memiliki arti tidak terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi 6-11 bulan di puskesmas sambau.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian syafriah (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi ($p=0,000$) (Syafriah, 2021). Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-11 bulan dapat mencegah status gizi kurang. Secara teori hal itu beralasan dimana MP-ASI untuk melengkapi zat gizi ASI yang kurang, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, serta mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (PMK-RI, NO 14 tahun 2014). Secara umum status gizi

dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah penyebab secara langsung yang berasal dari makanan anak itu sendiri. Dimana memiliki arti anak yang mengkonsumsi makanan cukup baik sering kali terkena penyakit sehingga kecukupan gizinya kurang. Begitupun sebaliknya jika anak mengkonsumsi makanan kurang baik akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuhnya sehingga berdampak pada status gizinya (suhardjo, 2003 dalam Alfina, 2017). Selain itu ibu memberikan MP-ASI pada usia 6 bulan sudah sesuai dengan anjuran pemerintah yaitu untuk mendapatkan gizi yang seimbang maka anak usia 6-12 bulan sudah boleh diberikan makanan pendamping ASI (PMK-RI, NO 14 tahun 2014).

Selain itu ketidakcukupan asupan makanan sangat berpengaruh dan faktor penyakit infeksi juga sangat berperan penting yang dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan anak (Kopa, 2021).

2. Analisis Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan status Gizi bayi 6-11 bulan

Tabel 8 tabulasi silang Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi 6-11 bulan

Frekuensi MP-ASI	Status Gizi				total		Nilai <i>p-value</i>
	Baik		Kurang		(f)	(%)	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Sesuai dengan usia	51	98,1	1	1,9	52	100	
Tidak sesuai dengan usia	13	76,5	4	23,5	17	100	0,003
Total	64	92,8	5	7,2	69	100	

Pada tabel 8, menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,003 ($p < 0,05$) dengan memiliki arti terdapat hubungan antara frekuensi pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi 6-11 bulan di puskesmas sambau.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulnefia (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian makana pemndamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi 6-24 bulan ($p=0,000$) (Yulnefia, 2020).

Jika dikaitkan dengan teori bahwa

pemberian MP-ASI pada anak sudah sesuai dengan anjuran pemerintah yaitu pada usia 6-9 bulan diberikan 2- 3x makanan utama, 9-12 bulan diberikan 3-4x makanan utama (PMK-RI, NO 14 tahun 2014). Adapun frekuensi pemberian makanan selingan yang harus diberikan kepada anak sesuai dengan anjuran pemerintah berdasarkan usianya yaitu anak usia 0-6 bulan diberikan makanan selingan 2-3x sehari, anak usia 9-12 bulan dan 12-24 bulan diberikan makanan selingan 1-2x sehari (IDAI, 2018). Apabila pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) tidak sesuai dengan frekuensi dan bahan makanan MP-ASI yang bervariasi, anak akan memiliki resiko kekurangan zat gizi, sehingga akan meningkatkan angka mortalitas maupun morbiditas (WHO, 2017).

3. Analisis Hubungan Bentuk Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan status Gizi bayi 6-11 bulan

Tabel 9 tabulasi silang Hubungan Bentuk Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi 6-11 bulan

Bentuk MP-ASI	Status Gizi				total		Nilai p-value
	Baik		Kurang		(f)	(%)	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Sesuai dengan usia	49	92,5	4	7,5	53	100	0,861
Tidak sesuai dengan usia	15	93,8	1	6,3	16	100	
Total	64	92,8	5	7,2	69	100	

Pada tabel 9, menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,861 ($p > 0,05$) dengan memiliki arti tidak terdapat hubungan antara bentuk pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi 6-11 bulan di puskesmas sambau.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Eka (2013) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis/ bentuk MP-ASI dengan status gizi ($p=0,620$) (Sakti, 2013).

Jika dikaitkan dengan teori pemberian bentuk MP-ASI pada bayi sudah sesuai dengan usia anak. Adapun bentuk MP-ASI terbagi menjadi 3 bagian yaitu makanan lumat adalah makanan dengan konsistensi paling halus berupa makanan hancur atau disaring tampak

kurang rata biasanya hanya terdiri dari satu jenis makanan (contoh: nasi tim disaring, ketang rebus, dsb). Makanan lembek atau lunak adalah makanan yang lebih padat dari makanan lumat berupa makanan yang dimasak dengan air tampak berair namun konsistensinya akan sedikit lebih padat, dalam hal ini sering disebut makanan peralihan (contoh: bubur nasi, bubur ayam, dsb). Makanan keluarga adalah makanan padat yang biasanya dikonsumsi oleh keluarga (contoh: nasi tim, lontong, dsb) (Argentina dan Yuanita, 2014 dalam Yuliandri, 2018).

MP-ASI harus diberikan secara bertahap berdasarkan usia anak dari segi tekstur maupun jumlah porsi yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu usia 0-6 bulan cukup diberikan ASI saja. Usia 6-7 bulan pada fase ini sudah mulai ada perkembangan sistem pencernaan sehingga anak sudah bisa diberikan makanan lembut seperti bubur saring dan sebaiknya hanya diberikan satu jenis makanan saja. Usia 7-9 bulan pada fase ini perkembangan pencernaan anak sudah jauh lebih baik dan sudah mulai tumbuh gigi sehingga anak sudah bisa diberikan makanan lunak bertekstur guna membantu merangsang pembentukan gigi dan melatih mengunyah. Usia 9-12 bulan anak sudah bisa diberikan makanan semi padat selain itu pada fase ini sudah terjadi perkembangan motorik anak sehingga bisa diberikan finger food guna melatih menggenggam, mengunyah dan menggigit. Usia 12-24 bulan sudah bisa diberikan makanan keluarga namun masih bertekstur lunak dan dalam potongan kecil sehingga mempermudah untuk makanan (Aning, 2014; Sudaryono, 2014 dalam Djumiyati, 2018). Pemberian bentuk atau tekstur MP-ASI harus disesuaikan dengan usianya. karena pada dasarnya lambung bayi tidak bisa menerima bentuk makanan dan jumlah makanan sama seperti orang dewasa. Sehingga bentuk atau tekstur makanan MP-ASI yang diberikan kepada bayi yang tidak sesuai berdasarkan usianya dapat menimbulkan gizi kurang (WHO, 2013 dalam Pibriyanti, 2017).

KESIMPULAN

Penelitian ini mengenai hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-11 bulan ini menunjukkan Sebagian besar bayi berusia 6-11 bulan mendapat MP-ASI sebesar

(63,8%), Sebagian besar bayi 6-11 bulan mendapat MP-ASI sesuai dengan usia berdasarkan frekuensinya sebesar (75,4%), Sebagian besar bayi 6-11 bulan mendapat MP-ASI sesuai dengan usia berdasarkan bentuk makanannya sebesar (76,8%), Sebagian besar bayi 6-11 bulan memiliki status gizi baik sebesar (92,8%). Tidak terdapat hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sambau Kota Batam tahun 2022 dengan nilai *p-value* 0,586.

SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden untuk memberikan informasi mengenai hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-11 bulan serta mengedukasi responden agar dapat memberikan makanan yang adekuat sesuai dengan usia serta mengatur pola makan anak sehingga dapat mempertahankan status gizinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Dahlan Gunawan, SpKKLP, M.Kes, MH, MARS. FIHFFA dan kepala Puskesmas Sambau Kota Batam yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Afrianto, A., Darmono, S. S., & Anggraini, M. T. (2012). Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 4-24 Bulan (Studi Di Wilayah Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang). *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(2).
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/ke-dokteran/article/view/1307>

Afriyani R., Halisa S., Rolina H. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BMP nurlita Palembang. *Jurnal*

Kesehatan, 7(2), 260-265.
<http://dx.doi.org/10.26630/jk.v7i2.198>

Alfina, N. (2017). Hubungan antara pengetahuan ibu dan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.
<http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/403>

Datesfordate, A. H., Kundre, R., & Rottie, J. V. (2017). Hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).

<https://doi.org/10.35790/jkp.v5i2.16930>

Dinas Kesehatan Kota Batam (2018). Profil Kesehatan Kota Batam Tahun 2018.

Djumiyati. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan umur awal pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) di kelurahan ngempon kecamatan bergas kabupaten semarang. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.
<http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/1972>

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2018). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Bahan ajar gizi (penilaian status gizi).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Data dan informasi. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017. Kementrian Kesehatan. Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Data dan informasi. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019. Kementrian Kesehatan. Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Data dan informasi. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020. Kementrian Kesehatan. Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan

- Anak.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Kopa, M. T. A. I., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *public health nutrition journal*, 1(2), 103-110. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.22176>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2014. Tentang pedoman gizi seimbang. Jakarta.
- Pibriyanti, K., & Atmojo, D. (2017). Hubungan Tekstur Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Trucuk I Kecamatan Trucuk Kabupaten Klaten. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(22), 217-222. <https://jurnalgizi.unw.ac.id/index.php/JGK/article/view/209/164>
- Sakti, R. E., Hadju, V., & Rochimiwati, S. N. (2013). Hubungan pola pemberian mp-asi dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2013. *Jurnal MKMI K*, 21109274, 0-2. <https://core.ac.uk/download/pdf/25490836.pdf>
- Syafriah, S. (2021). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi 6-11 bulan di wilayah kerja puskesmas wolio kota Baubau. Skripsi. Poltekes Kendari. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/id/eprint/2549>
- UNICEF. (2020). Breastfeeding.
- WHO. (2017). Infant and young child feeding.
- WHO. (2018). Infant and young child feeding.
- Widiantari, G. A. K. D. (2018). Gambaran asuhan keperawatan pada balita gizi kurang dengan defisit nutrisi di UPT KESMAS Tegallalang I tahun 2018. Skripsi. Poltekes Denpasar. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/511>
- Yuliandri, N. K. S. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT kesmas tampaksiring I. Skripsi. Poltekes Denpasar. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/825>