

## Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Asia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar

Anastasia A. Basir<sup>1</sup>, Misnarlia<sup>2</sup>, Hijrawati Ladji<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yapika Makassar

<sup>2</sup>Program Studi Analisis Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yapika Makassar

E-mail: [anastasia.basir@gmail.com](mailto:anastasia.basir@gmail.com)<sup>1</sup>, [missnarlia@gmail.com](mailto:missnarlia@gmail.com)<sup>2</sup>

<b>Info Artikel</b>	<b>Abstrak</b>
<p><b>Article History:</b>  <b>Received: 06 Aug 2022</b>  <b>Revised: 15 Aug 2022</b>  <b>Accepted: 24 Aug 2022</b></p>	<p><i>Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan, guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI diberikan sesuai dengan umur dari balita yaitu MP-ASI bayi umur 6-9 bulan, MP-ASI bayi umur 9-12 bulan dan MP-ASI bayi umur 12-24 bulan. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi di wilayah kerja puskesmas Jongaya kota Makassar tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional study. Populasi penelitian ini anak usia 6-24 bulan, sebanyak 99 anak di wilayah kerja puskesmas Jongaya kota Makassar, dengan sampel sebanyak 50 responden, Setelah dilakukan analisa bivariat maka di peroleh hasil ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Jongaya kota Makassar tahun 2021 dengan nilai p value =0,01. Dan ada hubungan ASI Eksklusif dengan pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Jongaya kota Makassar tahun 2021 dengan nilai p value=0,04. Kesimpulan ada hubungan status gizi dan asi eksklusif dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Jongaya kota Makassar tahun 2021, disarankan dapat mengaplikasikan ilmu yang diberikan tentang pemberian MP-ASI tersebut dalam menentukan menu dan waktu makan untuk anaknya.</i></p>
<p><b>Keywords: MP-ASI, ASI Eksklusif, Status Gizi</b></p>	

### 1. PENDAHULUAN

ASI eksklusif tidak mencukupi pemenuhan kebutuhan nutrisi anak secara terus menerus setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, oleh sebab itu pemberian MP-ASI sangat penting untuk meningkatkan energi maupun zat gizi bagi bayi. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan selingan ASI yang dikenalkan kepada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan. Tidak menjadi pengganti ASI melainkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) menjadi pelengkap dalam memberikan ASI. MP-ASI mulai diberikan pada saat bayi usia 6 bulan, dengan begitu bukan berarti pemberian ASI diakhiri, melainkan tetap memberikan ASI hingga bayi berusia 2 tahun. Bayi harus mendapatkan MP-ASI untuk mencegah terjadinya gizi kurang pada anak. Kekurangan gizi dapat terjadi bila dalam

memberikan MP-ASI pada anak tidak sesuai, selain perkembangan kognitif yang terhambat juga dapat menimbulkan peningkatan risiko penyakit infeksi. Makanan pendamping yang tidak adekuat akan meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang pada anak lebih besar jika dibandingkan pemberian MP-ASI yang adekuat (Septikasari, 2018).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan, guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI diberikan sesuai dengan umur dari balita yaitu MP-ASI bayi umur 6-9 bulan, MP-ASI bayi umur 9-12 bulan dan MP-ASI bayi umur 12-24 bulan (Abeng & Hardiyanti, 2019). Tujuan dari pemberian MP-ASI adalah sebagai pelengkap zat gizi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah. Dengan usia anak yang semakin bertambah maka kebutuhan anak pun bertambah, ini perlu adanya MP-ASI untuk melengkapi. MP-ASI juga mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dengan bermacam-macam rasa dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Damayanti, 2020). Status gizi bayi atau balita merupakan salah satu tolak ukur yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Penilaian status pada gizi bayi / balita dapat dilakukan dengan pengukuran *antropometri*. Indikator yang diukur ada tiga macam, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U). Berdasarkan standar baku nasional indeks BB/U terdiri dari gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Seribu hari pertama kehidupan atau biasa disebut dengan periode emas merupakan masa awal kehidupan sejak masih berada dalam kandungan sampai usia anak 2 tahun (Septikasari, 2018).

Masa itu sangat berarti untuk tumbuh kembang yang cepat dan pesat yang akan mempengaruhi pertumbuhan bayi yang akan bertumbuh dan bila masa itu tidak ibu perhatikan secara benar dan tepat, maka kemungkinan akan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang lebih besar. Makanan atau nutrisi yang tidak seimbang akan menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Apabila asupan zat gizi tidak *adekuat* atau kekurangan gizi pada anak tidak segera ditangani akan menyebabkan peningkatan risiko kesakitan serta kematian anak (Septikasari, 2018).

Masa pertumbuhan dan perkembangan anak baduta (usia di bawah dua tahun) merupakan suatu periode yang sangat penting dalam kehidupan manusia serta berpengaruh besar terhadap kehidupan selanjutnya. Pertumbuhan dan perkembangan tercepat otak terjadi di usia di bawah lima tahun pertama kehidupan, dengan demikian status gizi sangat menentukan perkembangan di kemudian hari.

Proses penting dalam pemenuhan gizi balita untuk pertumbuhan dan perkembangan adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Beberapa prinsip panduan yang direkomendasikan WHO dalam pemberian makanan untuk anak usia 2 tahun pertama kehidupan di antaranya adalah penerapan praktik pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, prinsip penerapan MP-ASI pada usia 6 bulan dan meneruskan ASI dan MP-ASI sesuai dengan umur sampai usia 24 bulan; prinsip penerapan *responsive feeding* dengan prinsip-prinsip psikososial, prinsip penerapan sanitasi, pemberian makan, dan prinsip pemberian makan sosial anak sakit.

Data *World Health Organization* (WHO), menyebutkan terdapat 51 angka kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia, diare, campak, dan malaria. Lebih dari separuh kematian tersebut erat hubungannya dengan masalah gizi. WHO pada tahun 2018 memperkirakan ada 161 juta balita mengalami masalah gizi. Masalah gizi terbesar terjadi pada balita mencapai 51 juta balita. Kematian balita akibat gizi sebesar 2,8 juta jiwa dan mengalami defisiensi mikro nutrient sebesar 2 miliar. Masalah gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia.

*World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun, lebih dari 49 juta mengalami kurus dan social 17 juta anak sangat kurus serta lebih dari 40 juta kejadian angka obesitas di dunia pada tahun 2018. Afrika dan Asia merupakan wilayah terbesar yang mengalami kekurangan gizi. Prevalensi kurus (62%), dan obesitas (47%) masih tetap menjadi wilayah tertinggi di tahun 2018). sedangkan UNICEF, WHO, *World Bank global & regional child* (2019) menyatakan bahwa kekurangan gizi masih menjadi masalah di dunia dan masih jauh dari dunia tanpa kekurangan gizi. Berdasarkan hasil tahun 2019 menyatakan bahwa persentase anak yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang secara nasional mencapai 17,7% . di Indonesia, sebesar 13,8% anak menderita gizi kurang dan 3,9% anak menderita gizi buruk. Sementara peningkatan pertumbuhan serta gizi pada masyarakat telah mempunyai target prevalensi kurang gizi (*underweight*) pada bayi di bawah lima tahun yaitu kurang dari 17% di Tahun 2019. Cara mengatasi masalah gizi pada anak dapat dilakukan dengan pemberian ASI karena ASI dapat mempengaruhi pertumbuhan dan kelangsungan hidup anak (WHO, 2019).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan, guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI diberikan sesuai dengan umur dari balita yaitu MP-ASI bayi umur 6-9 bulan, MP-ASI bayi umur 9-12 bulan dan MP-ASI bayi umur 12-24 bulan (Abeng & Hardiyanti, 2019). Tujuan dari pemberian MP-ASI adalah sebagai pelengkap zat gizi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah. Dengan usia anak yang semakin bertambah maka kebutuhan anak pun bertambah, sehingga perlu adanya MP-ASI untuk melengkapi. MP-ASI juga mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dengan bermacam-macam rasa dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Damayanti et.al., 2020). Status gizi bayi atau balita merupakan salah satu tolak ukur yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Penilaian status pada gizi bayi/balita dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Indikator yang diukur ada tiga macam, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U). Berdasarkan standar baku nasional indeks BB/U terdiri dari gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Seribu hari pertama kehidupan atau biasa disebut dengan periode emas merupakan masa awal kehidupan sejak masih berada dalam kandungan sampai usia anak 2 tahun

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF dan WHO mereka rekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO, 2018). Agar ibu dapat mempertahankan ASI eksklusif selama 6 bulan, WHO merekomendasikan agar melakukan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kehidupan, bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman, termasuk air, menyusui sesuai permintaan atau sesering yang diinginkan bayi, dan tidak menggunakan botol atau dot (WHO, 2018).

Sedangkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan tahun 2018 melaporkan prevalensi KEP di Indonesia berdasarkan pengukuran berat badan terhadap usia sebesar 17,7% dengan persentase kategori gizi kurang (*underweight*) sebesar 13,0% dan kategori gizi buruk sebesar 3,9%. Sedangkan target dari RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2019 adalah 17%. Secara nasional prevalensi berat kurang pada tahun 2019 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Dari 33 provinsi di Indonesia 18 provinsi yang memiliki prevalensi berat kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 30,5% di provinsi Nusa Tenggara Barat dan 18,5% di provinsi Banten. Urutan ke 18 provinsi tersebut dari yang tertinggi sampai terendah adalah Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur,

Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Papua Barat, Gorontalo, Maluku, Sulawesi Selatan, Aceh, Maluku Utara, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, Sumatera Utara, Sulawesi Barat, Sumatera Selatan, Jambi dan Banten.

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil provinsi dinas sosial in social di selatan adalah Gizi buruk dan *stunting* rupanya menjadi salah satu permasalahan yang menghantui di Sulawesi Selatan. Pemprov Sulsel pun segera membentuk tim khusus untuk menangani persoalan krusial itu. Menurut data status gizi balita hasil tahun 2018, pravelansi gizi buruk dan kurang di Sulsel, yakni Jeneponto (36%), Takalar (34 %), Bantaeng (33 %), Pinrang (32 %), Gowa (31%) dan Pangkep (30%). Sementara *pravelansi stunting* di Sulsel, yakni Enrekang (45,8 persen), Sinjai (43,0%), Tana Toraja (43,0%), Toraja Utara (42,4%), Pangkep (41,0%), Maros (41,2 %), dan Bone (40,1 %). Pada tahun 2019 ada 159.375 anak hingga tahun 2020 tercatat meningkat dari tahun lalu menjadi 165.358 anak yang di kategorikan pendekatan *stunting*.

Berdasarkan data yang di peroleh dari wilayah kerja di puskesmas Jongaya kota Makassar pada 3 tahun terakhir yaitu pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan, pada tahun 2018 sampai 2020. Pada tahun 2018 sebanyak 14(21%) anak mengalami gizi buruk, sedangkan yang mengalami gizi kurang sebanyak 51(78,4%), dari 63 jumlah anak, kemudian pada tahun 2019 mengalami penurunan terhadap gizi buruk menjadi (0%) dari 75 jumlah anak , sedangkan pada tahun 2020 meningkat menjadi menjadi 85% yang mengalami kekurangan gizi, karena adanya beberapa faktor yang menyebabkan sehingga balita mengalami kekurangan gizi.

Menurut Adriani pada tahun 2014 *Golden age* (periode emas) merupakan sebuah periode yang sangat penting sejak janin sampai dengan usia dua tahun. Pada dua tahun pertama kehidupan tersebut terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang dimulai sejak janin. Jika pemenuhan gizi pada masa tersebut baik, maka proses pertumbuhan dan perkembangan dapat optimal. Jika kebutuhan zat gizi kurang maka dapat berisiko menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh organ dan tubuh sehingga akan berdampak pada masa yang akan datang (Sary & Hidayati, 2018). Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan sampai usia 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan. Peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI. Hal itu di sebabkan karena pada usia 0-24 bulan merupakan periode masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena di masa ini periode tumbuh dan kembang anak yang paling optimal baik untuk intelegensi maupun fisiknya. Periode ini dapat juga terwujud apabila anak mendapatkan asupan gizi baik *makro dan mikro* yang baik sesuai kebutuhannya secara optimal (Abeng & Hardiyanti, 2019).

Masalah gizi khususnya anak pendek (*stunting*), menghambat perkembangan anak dengan dampak yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan dampak buruk dari kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa dimasa yang akan datang (UNICEF, 2018).

*Stunting* menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagian aku untuk berkembang serta pulih. Sejumlah besar penelitian *cross-sectional* memperlihatkan keterkaitan antara *stunting* atau berat badan kurang yang sedang atau berat, perkembangan pertumbuhan dan mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut (Gibney dkk., 2019).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Berdasarkan hasil survei dari

peneliti masih banyak ibu-ibu yang berada di Kecamatan Kawangkoan yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi dan hanya diganti dengan susu formula. Jika bayi mendapatkan makanan pendamping ASI terlalu dini (sebelum enam bulan) maka akan meningkatkan risiko penyakit diare dan infeksi lainnya. Selain itu juga akan menyebabkan jumlah ASI yang diterima bayi berkurang, padahal komposisi gizi ASI pada 6 bulan pertama sangat cocok untuk kebutuhan bayi, akibatnya pertumbuhan bayi akan terganggu. Latar belakang orang tua, baik ayah maupun ibu, merupakan salah satu unsur penting dalam menentukan status gizi anak. Pendidikan ibu di samping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian rumah tangga, juga berperan dalam pola pemberian makan keluarga maupun pola pengasuhan anak (Singarimbun, dalam Handarsari dkk., 2018).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data tentang ibu yang mempunyai status ekonomi yang rendah sehingga tidak mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif. Pada penelitian yang dilakukan oleh ummi Salma (2018) menunjukkan bahwa gambaran gizi buruk balita di wilayah kerja puskesmas Jongaya kota Makassar, ditinjau dari asupan makanan, tingkat pengetahuan ibu, dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita. Dimana tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi pemenuhan gizi pada balita.

Berdasarkan data yang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan, di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran variabel. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi berumur 6 bulan yang tercatat di rekam medic Puskesmas Jongaya Kota Makassar sebanyak 99 anak. Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian bayi berumur 6 bulan yang tercatat di rekam medic Puskesmas Jongaya Kota Makassar sebanyak 50 anak.

Instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan lembar kuesioner. Setelah dilakukan tabulasi data, kemudian data di olah dengan menggunakan metode uji statistik yaitu *univariat* dilakukan untuk variabel tunggal yang di anggap terkait dengan penelitian. dan analisis *bivariat* untuk melihat distribusi beberapa variabel yang di anggap terkait dengan menggunakan *uji chi square* dengan kemaknaan 0,05 setelah memperoleh nilai skor dari tabel.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL

#### a). Analisa Univariat

##### - Status Gizi :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar 2021

STATUS GIZI	FREKUENSI (n)	PERSEN (%)
BAIK	46	92,0
KURANG	4	8,0
TOTAL	50	100,0

Sumber : Data Primer Juli 2021

- **MP-ASI**

Tabel. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar 2021

MP-ASI	FREKUENSI (n)	PERSEN (%)
LOKAL	39	78,0
INSTAN	11	22,0
TOTAL	50	100,0

*Sumber : data primer Juli 2021*

**b). Analisa Bivariat**

Tabel 3. Hubungan Antara Status Gizi Dengan MP-ASI Di wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar 2021

STATUS GIZI	MP-ASI				n	%	p
	LOKAL		INSTAN				
	F	%	F	%			
BAIK	39	35,9	0	0,0	39	78,0	0,01
KURANG	7	10,1	4	8,0	11	22,0	
JUMLAH	46	46,0	4	8,0	50	100,0	

*Sumber : data primer Juli 2021*

**B. PEMBAHASAN**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan pada bayi umur 6 – 23 bulan. Bayi siap untuk makan makanan padat, baik secara pertumbuhan maupun secara psikologis pada usia 6 – 9 bulan. Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi, dan memetabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas hanya pada beberapa fungsi (Wong, 2008). Sekresi enzim yang berfungsi untuk menguraikan karbohidrat (polisakarida) seperti enzim amilase (delta amilase) yang dihasilkan oleh pankreas belum di sekresi selama 3 bulan pertama dan hanya terdapat dalam jumlah yang sedikit sampai bayi berusia 6 bulan. Pencernaan polisakarida yang tidak sempurna pada bayi usia muda dapat mengganggu penyerapan zat gizi lain dan dapat mengganggu pertumbuhan. Sebaliknya enzim yang berfungsi mencerna disakarida telah ada sejak lahir dan aktivitas enzim tersebut sama dengan bayi yang lebih besar, sehingga bayi muda tidak mengalami kesulitan untuk mencerna laktosa, sukrosa, dan maltosa. Amilase enzim yang diproduksi pankreas belum mencapai jumlah yang cukup untuk mencernakan makanan kasar sampai usia sekitar 6 bulan. Bayi juga memiliki jumlah lipase dengan jumlah yang sedikit, sehingga pencernaan lemak belum mencapai level orang dewasa sebelum usia 6 – 9 bulan (Astutik, 2012).

Ada beberapa tanda yang mengindikasikan bahwa bayi sudah siap menerima MP-ASI, diantaranya adalah (1) Memiliki kontrol terhadap kepala, jika bayi dapat mempertahankan posisi yang tegak dan mantap lebih mudah memberi makanan padat melalui sendok, (2) kemampuan untuk duduk, jika bayi belajar duduk dengan nyaman setidaknya selama 10 menyatakan lebih mudah memberi makanan melalui sendok, (3) membuat gerakan mengunyah, penting bagi bayi untuk belajar mendorong makanan kebagian belakang mulutnya kemudian menelannya, (4) pertahankan berat badan, sangat dianjurkan bahwa anda mengenalkan makanan padat setelah bayi mencapai dua kali berat badan lahirnya biasanya terjadi sekitar usia 6 bulan, (5) tertarik pada makanan, ketika bayi

tumbuh makin besar dia akan mulai menjulurkan tangan untuk mengambil makanan.

Hasil analisa pada Tabel 4. Dapat dilihat dari 50 responden yang berstatus gizi baik dalam pemberian MP-ASI lokal sebanyak 39 orang (78,0%) sedangkan yang berstatus gizi kurang dalam pemberian MP-ASI sebanyak 11 orang (22,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* dan di peroleh nilai p Value= 0,01 maka dapat disimpulkan  $H_a$  di terima dan  $H_0$  ditolak, artinya  $H_a$  ada hubungan bermakna antara status gizi dengan pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas Jongaya kota Makassar.

Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Vebry(2019) dengan uji statistik *chi-square* pada variabel frekuensi pemberian MP-ASI menunjukkan bahwa p value = 0.044, dimana p hitung lebih kecil dari p tabel 0.05 ( $p < 0.05$ ). hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari tahun 2019. Hal ini disebabkan mayoritas ibu yang tidak memberikan MP-ASI dengan frekuensi yang tepat berstatus gizi kurang, hal ini bias terjadi karena masih banyak ibu yang memberikan makanan kepada anaknya berdasarkan perkiraan mereka yang mayoritas menganggap bahwa anak yang rewel berarti ia sedang lapar, sehingga diberikan makanan dalam sehari kadang 4-5 kali dan hal tersebut berarti di luar dari frekuensi yang seharusnya, terlebih anak tersebut masih berusia 6-9 bulan.

Hal ini sejalan dengan penelitian A. Halil Dates for date (2017), berdasarkan hasil penelitian dari 72 responden menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI di puskesmas Bahu Manado sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 34 (43,0%). Makanan pendamping asi adalah makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena asi tidak lagi memenuhi kebutuhan zat gizi bayi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Etika Khoiriyah, (2019) jumlah sampel sebanyak 87 responden dalam penelitian ini, di ambil menggunakan simpel sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan hasil dari 40 responden yang kurang pengetahuan tentang MP-ASI, 13 responden memiliki balita dengan status gizi baik. Dari 46 responden 37 responden (80,45%) memiliki balita dengan status gizi baik. Dan hasil menunjukkan  $H_a$  ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi di puskesmas mekar baru tahun 2019.

Status gizi pada fase awal kehidupan terutama pada masa seribu hari pertama kehidupan (1000 hpk) dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta berdampak di masa dewasa dan bersifat permanen atau tidak dapat diubah. Pertumbuhan optimal merupakan pencapaian standar pertumbuhan yang seharusnya pada usia tersebut. Salah satunya terlihat dari status gizi seperti normal, gemuk, atau gizi kurang (Fikawati, 2017).

Menurut Supariasa (2013) ada banyak faktor seseorang mengalami masalah gizi diantaranya asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan makanan yang tidak seimbang baik secara jumlah ataupun kualitas makanan tersebut menyebabkan kurang energi dan zat gizi yang digunakan untuk melakukan proses di dalam tubuh. Sementara itu kejadian penyakit infeksi akan memberi dampak lebih buruk terhadap masalah gizi jika terjadi secara bersamaan (Fikawati 2017).

Pemberian makanan kepada anak harus disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan gizinya. Semakin bertambah usia anak, maka jenis makanan yang dapat diberikan juga semakin bervariasi. Pemberian makanan kepada anak bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizinya serta untuk memperkenalkan berbagai jenis makanan sehingga anak akan terbiasa untuk mengonsumsi makanan yang beragam. Pada saat menginjak usia dua tahun, biasanya anak mulai memilih jenis makanan apa yang mereka sukai sehingga tidak semua makanan yang diberikan dan diterima dengan baik oleh anak.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “ Hubungan pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Jongaya kota Makassar” dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan antara MP-ASI dengan Status Gizi pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Jongaya kota Makassar dimana lebih banyak yang berstatus gizi baik dari pada yang berstatus gizi buruk.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abeng, A. T., & Hardiyanti, L. “Pengaruh Pelatihan Oleh Kader Posyandu Terhadap Praktek Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)”. Bina Generasi: Jurnal Kesehatan, 2019: 1(11), 7.
- [2] A.Halil Dates for date dkk. “ Hubungan pemberian MP-ASI dengan status *gizi bayi pada usia 6-12 bulan*”. program study ilmu keperawatan fakultas kedokteran unsrat manado.2017.
- [3] Astutik, W. Perbedaan Tingkat Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 bulan Yang diberi ASI dan tidak di beri ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Program Studi Ilmu Keperawatan Jember, Universitas Jember. 2012.
- [4] Departemen Kesehatan Republik Indonesia (20019a). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta.
- [5] Departemen Kesehatan Republik Indonesia (20019b). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta.
- [6] Depkes RI. "Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air.2006
- [7] Susu Ibu (MP-ASI Lokal) Tahun 2006. “Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI Lokal)”. pp. 12–25.
- [8] Etika Khoiriyah,dkk. “ Hubungan Pengetahuan ibu balita mengenai MP-ASI dengan status gizi balita di puskesmas mekarbaru” kumpulan jurnal kesehatan 2019.
- [9] Fikawati, S., Syafiq, A., Veratamala, A.”*Gizi Anak dan Remaja*. Depok. PT Rajagrafindo Persada”.2017.
- [10] Supariasa, Bakri B, Ibnu S. “*Penilaian Status Gizi Edis iTerbaru*”. Jakarta. EGC.2013.
- [11] Wong, D. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Jakarta: EGC. **2008**.