

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REMBOKEN

Eunike Sherenia Larobu^{1*}, Nancy Swanida Henriette Malonda², Yulianty Sanggelorang³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi^{1,2,3}

*Corresponding Author : sheren23larobu@gmail.com

ABSTRAK

Balita ialah kelompok usia yang rawan gizi, dikarenakan dalam pertumbuhan perkembangan kelompok ini membutuhkan lebih banyak zat gizi, sehingga jika asupan zat gizi kurang maka bisa berisiko mengalami gangguan gizi. Salah satu penyebab timbulnya gangguan gizi yaitu asupan makanan yang diberikan dalam hal ini tak sesuai pemberian MP-ASI dengan usia beserta kebutuhan bayi yang bisa berdampak pada status gizi balita. Tujuan dari penelitian ini yakni guna mengetahui adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Remboken. Sifat penelitian ini yakni observasional analitik disertai desain penelitian studi potong lintang (*cross sectional study*). Populasi penelitiannya mencakup 560 balita umur 12-59 bulan dengan total sampel 91 balita, dengan teknik pengambilan sampel berupa *probability sampling* melalui metodologi *simple random sampling*. Instrumen penelitiannya mencakup kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) beserta pengukuran antropometri. Data penelitian dianalisis melalui uji statistik *chi square*. Hasil dari penelitian ini yaitu status gizi menurut indeks BB/U berhubungan dengan pemberian MP-ASI disertai nilai *p value* = 0,000, dan menurut indeks PB/U atau TB/U dengan nilai *p value* = 0,000. Namun, status gizi menurut indeks BB/PB atau BB/TB tidak berhubungan dengan pemberian MP-ASI disertai nilai *p value* = 0,169.

Kata kunci : balita, pemberian MP-ASI, status gizi

ABSTRACT

Toddlers are one of the age groups that are vulnerable to nutrition, because in their growth and development, they need more nutrients, so if the intake of nutrients is lacking, there is a risk of nutritional disorders. Toddlers' nutritional status can be impacted by the provision of complementary foods that are out of proportion to their age and needs, which is one of the causes of nutritional disorders. This study aimed to determine the relationship between complementary feeding with nutritional status in toddlers in the working area of the Remboken Health Center. This researched is an analytic observational study with a cross sectional study research design. The population of this study was 560 toddlers aged 12-59 months with a total sample of 91 toddlers, with sampling techniques in the form of probability sampling with simple random sampling method. The instruments of this study were questionnaire from Child Feeding Questionnaire (CFQ) and anthropometric measurements. The chi square statistical test was employed in the study's data analysis. This study's result is that there is a significant relationship between complementary feeding and nutritional status based on the W/A index with a p value = 0.000, and based on the H/A or L/A index with a p value = 0.000. However, there was no relationship between complementary feeding and nutritional status based on the W/H or W/L index with a p value = 0.169

Keywords : toddler, complementary feeding, nutritional status

PENDAHULUAN

Balita ialah kelompok usia yang rawan gizi, dikarenakan balita memerlukan lebih banyak zat gizi, karena jika kekurangan asupan zat gizi maka bisa berisiko mengalami gangguan gizi (Sariy, Simanjuntak & Suryani, 2018). Gangguan gizi pada anak diakibatkan oleh tiga faktor utama yakni penyebab langsung, mencakup minimnya asupan makanan akibat keterbatasan

makanan bergizi serta penyakit infeksi yang mengganggu penyerapan zat gizi. Penyebab tidak langsung mencakup keterbatasan pangan, kurang tepatnya pola asuh, beserta tak memadainya sanitasi dan layanan kesehatan. Sementara itu, penyebab mendasar berkaitan dengan krisis ekonomi, politik, sosial, yang berdampak pada ketersediaan pangan, pola asuh, serta layanan kesehatan, yang akhirnya berdampak pada status gizi anak (Septikasari, 2018). Ketidaksiharian pemberian MP-ASI dengan usia beserta kebutuhan bayi ialah salah satu penyebab gangguan gizi. Hal ini bisa berdampak pada kesehatan beserta status gizi balita (Sariy, Simanjuntak & Suryani, 2018). *World Health Organization* (WHO) mengartikan pemberian MP-ASI yakni ketika ASI saja atau susu formula tak lagi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Akibatnya, makanan beserta cairan lainnya dibutuhkan bersama ASI atau pengganti ASI (Capra, dkk., 2024).

Terdapat 148,1 juta anak *stunting*, 45,0 juta *wasting*, beserta 37,0 juta *overweight* di tahun 2022 (UNICEF, WHO & World Bank, 2023). Di Indonesia, menurut SSGI tahun 2022, prevalensi *stunting* sebesar 21,6%, *underweight* 17,1%, *wasting* 7,7%, beserta *overweight* 3,5% (Kemenkes RI, 2021). Sementara itu, data dari SKI tahun 2023 menunjukkan perubahan angka dengan *stunting* mengalmi penurunan menjadi 21,5%, tetapi *wasting* meningkat menjadi 8,5%. Selain itu, *underweight* mengalmi penurunan menjadi 15,9%, sedangkan *overweight* meningkat menjadi 4,2% (Kemenkes RI, 2023). Minahasa termasuk salah satu Kabupaten di Provinsi Sulawesi Utara yang juga mengalmi peningkatan masalah gizi dalam setahun. Berdasarkan data SSGI tahun 2022, angka *stunting* tercatat sebesar 16,5%, *wasting* 3,9%, *underweight* 6,8%, dan *overweight* 6,8% (Kemenkes RI, 2021). Namun, hasil SKI tahun 2023 menunjukkan kenaikan pada *stunting* menjadi 23,1%, *wasting* meningkat menjadi 5,0%, *underweight* naik menjadi 7,4%, serta *overweight* bertambah menjadi 9,0% (Kemenkes RI, 2023).

Pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan usia dan perkembangan bayi. MP-ASI sebaiknya diberikan saat bayi berusia 6 bulan karena pada usia tersebut kebutuhan energi dan zat gizi tidak dapat lagi dipenuhi hanya dengan ASI. Makanan pendamping harus mengandung energi, protein, dan mikronutrien yang cukup untuk mendukung pertumbuhan optimal (Arikunto, 2020). Pemberian MP-ASI yang terlalu dini maupun terlambat dapat berdampak negatif pada status gizi anak. Selain waktu pemberian, frekuensi dan porsi MP-ASI juga sangat penting untuk diperhatikan. MP-ASI yang diberikan secara tidak teratur atau dalam jumlah yang tidak mencukupi dapat menyebabkan defisit energi yang berujung pada terjadinya gizi kurang atau gizi buruk. Di sisi lain, pemberian makanan tinggi kalori tetapi rendah zat gizi juga dapat menyebabkan anak mengalmi kelebihan berat badan atau obesitas (Hardinsyah & Suyatno, 2021). Faktor lingkungan seperti pengetahuan ibu, pendidikan, dan sosial ekonomi turut memengaruhi keberhasilan pemberian MP-ASI. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup mengenai gizi dan pola pemberian makanan anak cenderung lebih mampu memberikan MP-ASI sesuai dengan pedoman kesehatan. Hal ini berdampak positif terhadap status gizi anak, terutama dalam mencegah kekurangan maupun kelebihan gizi (Damayanti & Marlina, 2022).

Penelitian oleh Wulandari dan Rahmawati (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi anak. Anak yang diasuh oleh ibu dengan pengetahuan gizi yang baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk memiliki status gizi normal. Sebaliknya, ketidaktahuan tentang kebutuhan gizi anak dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian MP-ASI yang berisiko menimbulkan masalah gizi. Studi sebelumnya oleh Cahyaningsih dan Rokhaidah (2021) menemukan hubungan bermakna antara status gizi anak beserta pola pemberian MP-ASI yang tepat. Studi tersebut menunjukkan bahwasanya status gizi anak yang menerima MP-ASI yang tepat lebih baik daripada anak yang menerima MP-ASI yang tidak sesuai (Cahyaningsih & Rokhaidah, 2021)

Asupan zat gizi makro dan mikro dalam MP-ASI juga memegang peranan penting dalam menunjang pertumbuhan. Zat gizi seperti zat besi, seng, kalsium, dan vitamin A harus terpenuhi

melalui MP-ASI karena berperan penting dalam perkembangan otak, sistem imun, dan pertumbuhan fisik anak. Kekurangan zat gizi tersebut pada masa awal kehidupan bisa berdampak jangka panjang terhadap kesehatan dan kecerdasan anak (Soetjiningsih, 2018). Di samping itu, sanitasi dan kebersihan dalam penyajian MP-ASI tidak boleh diabaikan. MP-ASI yang tidak higienis dapat menyebabkan infeksi saluran cerna yang mengganggu penyerapan zat gizi. Anak yang sering mengalami diare atau infeksi lainnya berisiko mengalami wasting atau bahkan stunting akibat gangguan penyerapan nutrisi (Yulianti & Nuraini, 2020). Oleh karena itu, aspek kebersihan dan sanitasi harus menjadi perhatian dalam pemberian MP-ASI sehari-hari.

Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Remboken.

METODE

Metode penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif disertai desain analitik observasional tipe potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian berlangsung di bulan Maret–Juli 2025 di wilayah kerja Puskesmas Remboken, Kabupaten Minahasa. Populasi penelitiannya ialah seluruh balita dengan usia 12–59 bulan yang berjumlah 560 anak. Sampel sebanyak 91 balita diperoleh melalui rumus Lemeshow, dengan penambahan 10% untuk mengantisipasi *drop out*. Sampel diambil melalui teknik *proportional stratified random sampling*, disertai pemilihan responden secara acak menggunakan aplikasi Random UX. Data primer didapat dari wawancara memakai kuesioner SSGI 2022 dan pengukuran antropometri melalui timbangan digital, infantometer, serta stadiometer. Menurut Permenkes RI No. 2 Tahun 2020, status gizi dinilai melalui indikator BB/U, PB/U atau TB/U, beserta BB/PB atau BB/TB. Untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Remboken, data penelitian dianalisis melalui uji *chi-square* dengan analisa data berupa analisa bivariat dan univariat.

HASIL

Karakteristik Ibu dan Balita

Karakteristik Ibu

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia Ibu (Tahun)	17-24	19	20,9
	25-32	42	46,2
	33-40	25	27,5
	41-48	4	4,4
	49-56	1	1,1
Pendidikan Ibu	Tidak Tamat SD	3	3,3
	Tamat SD/Sederajat	10	11,0
	Tamat SMP/Sederajat	14	15,4
	Tamat SMA/Sederajat	53	58,2
	Tamat Perguruan Tinggi	11	12,1
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	74	81,3
	Bekerja	17	18,7

Pada tabel 1, menunjukkan mayoritas ibu berusia 25–32 tahun (46,2%) dengan tingkat pendidikan terbanyak lulusan SMA/ sederajat (58,2%), kemudian mayoritas ibu tidak bekerja (81,3%).

Karakteristik Balita

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia Balita dan Usia Mulai MP-ASI

Karakteristik	Kategori	n	(%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	44	48,4
	Perempuan	47	51,6
Usia (Bulan)	12-23	25	27,5
	24-35	25	27,5
	36-47	20	22,0
	48-59	21	23,0
Usia Mulai MP-ASI	<6 Bulan	27	29,7
	≥6 Bulan	64	70,3

Pada tabel 2, didapati bahwa sebanyak 44 balita (48,4%) termasuk laki-laki dan sebanyak 47 balita (51,6%) termasuk perempuan. Sedangkan untuk kategori usia, paling banyak berada di rentang usia 12-23 bulan beserta 24-35 bulan yaitu sebanyak 25 balita (27,5%). Selain itu juga kategori balita yang memulai usia MP-ASI paling banyak ialah usia ≥ 6 bulan sebanyak 64 (70,3%) balita.

Gambaran Status Gizi Balita

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Balita

Status Gizi	Kategori	n	%
Berdasarkan Indeks BB/U	Berat badan sangat kurang	0	0,0
	Berat kurang	5	5,5
	Berat badan normal	85	93,4
	Risiko berat badan lebih	1	1,1
Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U	Sangat Pendek	3	3,3
	Pendek	14	15,4
	Normal	73	80,2
	Tinggi	1	1,1
Berdasarkan Indeks BB/PB atau BB/TB	Gizi buruk	0	0,0
	Gizi Kurang	2	2,2
	Gizi baik	86	94,5
	Berisiko gizi lebih	0	0,0
	Gizi lebih	2	2,2
	Obesitas	1	1,1

Pada tabel 3, menurut BB/U, 93,4% balita memiliki berat badan normal, sedangkan 5 balita (5,5%) tergolong berat kurang, dan hanya 1 balita (1,1%) yang berisiko berat badan lebih. Dari PB/U atau TB/U, mayoritas balita memiliki tinggi badan normal sebanyak 73 balita (80,2%). Namun, masih terdapat 14 balita (15,4%) yang tergolong pendek dan 3 balita (3,3%) sangat pendek. Hanya 1 balita (1,1%) balita yang tergolong tinggi. Sementara itu, menurut BB/PB atau BB/TB, 86 balita (94,5%) berada dalam kategori gizi baik, 2 balita (2,2%) gizi kurang, 2 balita (2,2%) gizi lebih dan 1 balita (1,1%) yang tergolong obesitas.

Gambaran Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Pada pertanyaan terkait jenis makanan pada tabel 4, memperlihatkan pada kategori jenis makanan jumlah balita yang jarang diberikan MP-ASI dengan gizi seimbang sebanyak 32 balita (35,2%). Terkait jumlah makanan, balita yang sangat sering diberikan MP-ASI 1-3 mangkuk setiap hari sebanyak 66 balita (72,5%). Ditunjukkan pada kategori jadwal makan, terdapat 47 balita (51,6%) yang diberikan makan tepat waktu, dan terdapat 32 balita (35,2%) yang tidak pernah dibuatkan jadwal makan.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian MP-ASI

No	Pernyataan	SS		S		J		TP	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Makanan									
1	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, susu) pada anak saya setiap har	15	16,5	44	48,4	32	35,2	0	0
2	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari	16	17,6	48	52,7	27	29,7	0	0
3	Saya memberikan anak makanan pedamping ASI yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.	30	33,0	43	47,3	18	19,8	0	0
4	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari.	15	16,5	50	54,9	26	28,6	0	0
5	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin (buah, sayur) setiap hari.	10	11,0	41	45,1	40	44,0	0	0
Jumlah Makanan									
6	Saya memberikan anak saya makanan pendamping ASI 1-3 mangkuk setiap hari.	66	72,5	21	23,1	4	4,4	0	0
7	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI dengan protein hewani (daging, ikan telur) 2-3 potong setiap hari.	27	29,7	37	40,7	27	29,7	0	0
8	Saya memberikan anak saya makanan pendamping ASI dengan protein nabati (tahu, tempe) 2-3 potong setiap hari.	30	33,0	28	30,8	28	30,8	5	5,5
9	Anak saya menghabiskan semua makanan pendamping ASI yang ada dipiring/mangkuk setiap kali makan.	31	34,1	32	35,2	28	30,8	0	0
10	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari.	14	15,4	33	36,3	42	46,2	2	2,2
Jadwal Makan									
11	Saya memberikan makanan pendamping ASI pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam).	57	62,6	30	33,0	4	4,4	0	0
12	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama.	20	22,0	42	46,2	24	26,4	5	5,5
13	Anak saya makan tepat waktu	33	36,2	47	51,6	9	9,9	2	2,2
14	Saya membuat jadwal makan anak.	18	19,8	19	20,9	22	24,2	32	35,2
15	Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit.	35	38,5	24	26,4	29	31,9	3	3,3

Keterangan: SS (Sangat Sering), S (Sering), J (Jarang), TP (Tidak Pernah)

Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Kriteria Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI	n	%
Tidak Tepat	8	8,8
Tepat	83	91,2
Total	91	100,0

Dalam tabel 5, terdapat 8 balita dengan presentase 8,8% yang tergolong pemberian MP-ASI tidak tepat, beserta 83 balita (91,2%) yang tergolong pada pemberian MP-ASI tepat.

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Tabel 6 memperlihatkan bahwasanya dari 8 balita yang diberikan MP-ASI tidak tepat, terdapat 4 balita (50%) yang mengalami *underweight*, sedangkan 4 balita lainnya (50%) tidak

underweight. Sementara dari 83 balita yang menerima MP-ASI secara tepat, hanya 1 balita (1,2%) yang *underweight* dan 82 balita (98,8%) tidak *underweight*. Temuan penelitian ini menyatakan ada hubungan antara variabel pemberian MP-ASI dan status gizi menurut indeks BB/U.

Tabel 6. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U

Pemberian MP-ASI	<i>Underweight</i>		Tidak <i>Underweight</i>		Total		<i>P-Value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Tepat	4	50,0	4	50,0	8	100,0	0,000
Tepat	1	1,2	82	98,8	83	100,0	

Tabel 7. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U

Pemberian MP-ASI	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		<i>P-Value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Tepat	7	87,5	1	12,5	8	100,0	0,000
Tepat	10	12,0	73	88,0	83	100,0	

Pada tabel 7, menunjukkan terdapat 8 balita yang pemberian MP-ASI tidak tepat, yang mana 7 balita (87,5%) menderita *stunting* dan 1 balita (12,5%) yang tidak *stunting*. Sementara untuk pemberian MP-ASI Tepat, dari 83 balita hanya 10 balita (12%) yang *stunting*, sedangkan 73 balita (88%) tidak *stunting*. Temuan penelitian ini menyatakan terdapat hubungan antara variabel pemberian MP-ASI dan status gizi menurut indeks PB/U atau TB/U.

Tabel 8. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Berdasarkan BB/PB atau BB/TB

Pemberian MP-ASI	<i>Wasting</i>		Tidak <i>Wasting</i>		Total		<i>P-Value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Tepat	1	12,5	7	87,5	8	100,0	0,169
Tepat	1	1,2	82	98,8	83	100,0	

Pada tabel 8, menunjukkan sebanyak 8 balita yang menerima MP-ASI tidak tepat, hanya 1 balita (12,5%) yang mengalami *wasting*, sementara 7 balita (87,5%) tidak *wasting*. Dari 83 anak yang menerima MP-ASI tepat, hanya 1 balita (1,2%) mengalami *wasting*, sedangkan 82 balita (98,8%) tidak *wasting*. Temuan penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan antara variabel pemberian MP-ASI dan status gizi menurut indeks BB/PB atau BB/TB.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu dan Balita

Karakteristik Ibu

Hasil temuan menjelaskan usia ibu mayoritas pada rentang usia 25–32 tahun, sejumlah 42 orang (46,2%). Kelompok usia 33-40 tahun dengan 25 orang (27,5%), 19 orang (20,9%) yang berada pada usia 17-24 tahun dan rentang usia 41–48 tahun dan 49-56 tahun berjumlah 4 orang (4,4%) dan 1 orang (1,1%). Berat bayi lahir beserta usia ibu sangatlah erat kaitannya, hal ini dikarenakan fungsi fisiologis beserta perkembangan organ reproduksi masih kurang ideal pada ibu muda (< 20 tahun). Kemudian, ibu berumur > 35 tahun lebih berisiko melahirkan anak dengan BBLR. Artinya, usia ibu saat hamil dapat menyebabkan kelahiran yang buruk sehingga dapat mengganggu potensi pertumbuhan anak (Sari & Sartika, 2021).

Dalam tingkat pendidikan, sebanyak 58,2% ibu memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/ sederajat, namun masih ada juga ibu yang tidak tamat Sekolah Dasar (SD) sebanyak 3,3%. Status gizi anak sangatlah bergantung pada pendidikan ibu. Tingginya pendidikan dapat membantu ibu lebih memahami tentang gizi sekaligus kesehatan, kemudian dapat menerapkannya pada pemberian makan yang tepat kepada anak. Di sisi lain, ibu berpendidikan rendah cenderung kesulitan mendapatkan informasi dan pengetahuan yang memadai tentang gizi serta kesehatan. (Ronald, Pricilya Margaretha Warwuru, 2024). Ketika pendidikan seorang ibu semakin tinggi, alhasil kemungkinan anaknya mengalami masalah pertumbuhan semakin kecil. Kemudian, penelitian Sanggelorang, Rumayar, dan Mariana (2022), menjelaskan anak dari ibu yang berpendidikan rendah lebih rentan terhadap stunting dibanding anak dari ibu yang berpendidikan tinggi (Sanggelorang, Rumayar & Mariana, 2022).

Pada status pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja (81,3%), dan hanya 18,7% yang bekerja di luar ruangan. Seorang ibu yang bekerja biasanya mempunyai keterbatasan waktu untuk dihabiskan bersama anak-anak dibanding ibu yang tidak bekerja, sehingga status pekerjaannya dapat memengaruhi jumlah makanan yang diberikan kepada anak. Keterbatasan waktu nantinya akan dapat berdampak pada pengasuhan dan perhatian kepada anak. Pengasuhan langsung oleh ibu cenderung memberikan perhatian yang lebih terfokus pada anak, termasuk dalam pemenuhan kebutuhannya nutrisinya (Purtri & Lusida, 2025).

Karakteristik Balita

Hasil penelitian menunjukkan dari 91 sampel balita, terdapat 44 balita laki-laki dan 47 balita perempuan. Kategori usia terbanyak berada pada rentang usia 12-23 bulan beserta 24-35 bulan yaitu sebanyak 25 balita. Dalam hal pemberian MP-ASI, sebanyak 64 balita yang mulai mendapatkan MP-ASI ≥ 6 bulan (6 bulan, 7 bulan, 8 bulan, 9 bulan dan 12 bulan), dan 27 balita mulai diberikan MP-ASI usia < 6 bulan (1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan 5 bulan). Balita memulai MP-ASI sebelum usia 6 bulan umumnya mengonsumsi bubur dan buah yang dihaluskan, dengan alasan ASI yang keluar sedikit. Pada hasil penelitian ini pemberian MP-ASI terlalu dini ataupun terlambat bisa mempengaruhi asupan gizi dalam MP-ASI, seperti ketidakcukupan gizi sehingga tidak memenuhi kebutuhan balita atau pola pemberian MP-ASI kurang tepat menurut usia (Hasanah, Masmuri & Purnomo, 2020).

Gambaran Status Gizi

Temuan penelitian memperlihatkan pada pengukuran BB/U, 93,4% balita termasuk pada kategori BB normal. Sejumlah 5,5% tergolong BB kurang, dan 1,1% berisiko BB lebih. Pada pengukuran PB/U atau TB/U, ditemukan 80,2% anak termasuk dalam kategori normal. Namun demikian, sekitar 15,4% termasuk pendek dan 3,3% tergolong sangat pendek. Hanya 1,1% dengan kategori tinggi. Sementara itu, berdasarkan BB/PB atau BB/TB memperlihatkan 94,5% balita mengalami gizi baik. Sebagian kecil lainnya, yaitu 2,2%, gizi kurang, 2,2% gizi lebih, dan 1,1% obesitas. Terdapat fakta bahwasanya salah satu faktor yang berdampak pada status gizi pada balita yaitu ketidaksesuaian pemberian MP-ASI sehingga mengakibatkan timbulnya permasalahan status gizi anak. Pola makan termasuk salah satu faktor yang bisa berdampak pada keadaan kecukupan gizi seseorang, yang mana jumlah serta kualitas dari asupan gizi yang dikonsumsi dapat berdampak pada kesehatan. Pentingnya pemenuhan gizi yang maksimal dapat menunjang pertumbuhan maupun perkembangan fisik serta kecerdasan (Permenkes No. 41 Tahun 2014).

Gambaran Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Temuan penelitian ini menunjukkan dari 91 sampel balita, sebanyak 83 balita menerima MP-ASI secara tepat, sementara 8 balita menerima MP-ASI secara tidak tepat. Melalui pertanyaan mengenai jenis makanan yang diberikan, diketahui bahwa 44 balita sering

menerima makanan yang lengkap, sementara 32 balita jarang mendapatkan makanan secara lengkap. Dilihat dari intensitas pemberian MP-ASI, sebanyak 66 balita sangat sering mendapatkan 1–3 mangkuk MP-ASI setiap hari. Selain itu, 37 balita sering diberikan protein hewani sebanyak 2–3 potong setiap hari, dan 30 balita sering diberikan protein nabati dengan jumlah yang sama. Namun, masih terdapat 5 balita yang tidak pernah diberikan protein nabati sama sekali. Namun, pemberian buah-buahan masih tergolong rendah, dengan mayoritas balita jarang mendapatkan 2–3 potong buah per harinya.

Aspek lain yang dianalisis adalah jadwal makan balita. Hasilnya menunjukkan bahwa 57 balita sangat sering diberikan makan secara teratur sebanyak 3 kali sehari, dan 42 balita sering diberikan makanan selingan sebanyak 1–2 kali sehari. Sebanyak 47 balita juga tercatat sering makan tepat waktu. Namun, masih terdapat 32 balita yang tidak memiliki jadwal makan. Dalam pemberian MP-ASI harus dilakukan secara tepat, disebabkan ASI hanya mencukupi sekitar setengah hingga sepertiga kebutuhan gizi balita. Oleh karena itu, MPASI sebaiknya diperkenalkan di usia 6 bulan dikarenakan ASI tak lagi cukup guna mencukupi kebutuhan gizi balita. MPASI pun haruslah mengandung cukup zat gizi mikro guna melengkapi gizi dari ASI (Permenkes No. 41 Tahun 2014). Tujuan pemberian MP-ASI yakni guna memperbanyak kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhan sesuai usia balita dikarenakan ASI sudah tak bisa mencukupi kebutuhan gizi secara berkelanjutan. Status gizi anak diberi pengaruh oleh asupan MP-ASI yang baik secara langsung. Ketidaktepatan pemberian MP-ASI bisa berisiko mengalami gizi kurang pada anak lebih besar bila dibanding pemberian MP-ASI yang tepat (Sitorus, Anita & Bancin, 2023).

Hubungan antara MP-ASI Dengan Status Gizi

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U

Temuan penelitian memperlihatkan bahwasanya status gizi berhubungan dengan pemberian MP-ASI menurut indeks BB/U di wilayah kerja Puskesmas Remboken, dengan p value 0,000 ($p < 0,05$). Dari 8 balita yang masuk pada kategori MP-ASI tidak tepat, terdapat 4 balita (50%) *underweight*, dan 4 balita (50%) yang tidak *underweight*. Sementara 83 balita dengan kategori MP-ASI tepat, terdapat 1 (1,2%) balita yang *underweight*, dan 82 (98,8%) balita yang tidak *underweight*. Studi sebelumnya yang dilakukan Deshinta, Rahman, dan Wahyuni (2023) menemukan bahwasanya status gizi berkaitan dengan pemberian MP-ASI berdasarkan nilai p value sebesar 0,004. Temuan tersebut memperlihatkan bahwasanya ketika pola pemberian MP-ASI baik dan sesuai, alhasil balita berpeluang untuk memiliki status gizi yang baik (Deshinta, Rahman & Wahyuni, 2023).

Studi tambahan yang dilakukan oleh Purwani dan Maryam (2018) menemukan bahwasanya status gizi seorang balita dipengaruhi oleh pola pemberian makan yang teratur. Hal ini mencakup kebiasaan pemberian makanan ke anak balita oleh ibu, mencakup membuat menu, mengolah, dan menghidangkan makanan, beserta cara pemberian makanan sehingga mencukupi kebutuhan zat gizi anak dengan tujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Purwani & Mariyam, 2013). Masa balita merupakan fase pertumbuhan yang membutuhkan asupan gizi yang lengkap dari berbagai jenis makanan, pola pemberian makan yang tidak seimbang dikaitkan dengan penerapan pemberian makan ibu yang kurang memperhatikan keberagaman dan keseimbangan asupan gizi anak. Alhasil, praktik pemberian makan yang baik bisa mencegah berbagai masalah gizi, termasuk kondisi balita kurus (Luh & Purnama, 2015).

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U

Temuan penelitian memperlihatkan bahwasanya status gizi berhubungan dengan pemberian MP-ASI menurut indeks PB/U atau TB/U di wilayah kerja Puskesmas Remboken, dengan p value 0,000 ($p < 0,05$). Dari 8 balita yang masuk pada kategori MP-ASI tidak tepat,

terdapat 7 (87,5%) yang *stunting*, dan 1 balita (12,5%) yang tidak *stunting*. Sementara dari 83 balita yang kategori MP-ASI tepat, terdapat 10 balita (12%) *stunting*, dan 73 (88%) balita yang tidak *stunting*. Studi dari penelitian ini ditunjang oleh penelitian Malonda, Warouw, Kawatu, dan Sanggelorang (2020) di daerah pesisir yang menunjukkan adanya keterkaitan antara MP-ASI dengan *stunting* yang memperlihatkan nilai *p value* 0,016. Tujuan pemberian MP-ASI yaitu guna memenuhi kebutuhan bayi yang tidak tercukupi oleh ASI. Pada masa ini, anak rentan mengalami kekurangan gizi, sehingga membutuhkan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak (Malonda, Warouw, Kawatu & Sanggelorang., 2020).

Studi lain yang dilakukan oleh Hidayat, Solehati, dan Hendrawati (2019) menjelaskan ketidakseimbangan dalam jenis makanan yang diberikan dapat berdampak pada kandungan gizi yang nantinya didapat menjadi kurang optimal. Selain itu ketidaksesuaian dalam pemenuhan makan, termasuk pemberian makanan selingan yang tidak tepat menyebabkan kebutuhan gizi harian anak tidak tercukupi, hal ini dikarenakan intensitas dalam pemberian makan ini merupakan suatu kebiasaan (Solehati, Hidayat & Hendrawati, 2019).

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Berdasarkan BB/PB atau BB/TB

Temuan penelitian memperlihatkan bahwasanya status gizi tidak berhubungan dengan pemberian MP-ASI menurut indeks BB/PB atau BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Remboken, disertai *p value* 0,169 ($p > 0,05$). Dari 8 balita yang masuk pada kategori MP-ASI tidak tepat, terdapat 1 (12,5%) yang *wasting*, dan 7 balita (87,5%) tidak *wasting*. Sedangkan dari 83 balita memiliki kategori MP-ASI tepat, terdapat 1 (1,2%) balita yang *wasting*, dan 82 (98,8%) balita yang tidak *wasting*. Temuan dari penelitian ini ditunjang oleh penelitian Punuh, Mandagi dan Akili (2018) yang memperlihatkan bahwasanya status gizi BB/PB tak berkorelasi dengan variasi jenis pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang bervariasi tujuannya guna mencukupi kebutuhan nutrisi harian bayi, dikarenakan 1 jenis makanan saja tidak mengandung seluruh kebutuhan zat gizi (Punuh, Chreisy & Akili, 2018).

Selain itu studi lain yang dilakukan oleh Lestari, Lubis, dan Pertiwi (2014) memperlihatkan bahwasanya status gizi (indeks BB/TB) tidak berkaitan dengan jenis MP-ASI di kota padang disertai nilai *p value* sebesar 0,456. Hubungan ini menjelaskan status gizi dipengaruhi dari seberapa banyak jumlah yang diberikan beserta ketepatan cara pemberian makanan ke anak selain dipengaruhi oleh jenis MP-ASI (Lestari, Lubis & Pertiwi, 2014). Prinsip keberagaman dalam pola makan tidak hanya mencakup berbagai jenis makanan, tetapi juga proporsi yang seimbang, jumlah yang cukup, dan konsumsi teratur. Makanan juga harus mengandung zat gizi yang tepat dari segi jenis ataupun jumlah untuk mencukupi kebutuhan nutrisi setiap individu atau kelompok umur (Permenkes No. 41 Tahun 2014).

KESIMPULAN

Temuan penelitian memperlihatkan bahwasanya status gizi balita menurut BB/U dan PB/U atau TB/U berhubungan dengan pemberian MP-ASI. Namun, status gizi menurut BB/PB atau BB/TB tidak berhubungan dengan pemberian MP-ASI. Dalam pemberian MP-ASI perlu dilaksanakan secara bertahap menyesuaikan umur anak, dimulai dari tekstur lumat hingga makanan keluarga. Jenis makanannya juga makin bervariasi, seperti sayur, buah, lauk berprotein, dan makanan pokok, dengan porsi yang ditambah perlahan tanpa diberikan secara berlebihan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti berterimakasih kepada kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa atas dukungan serta izin yang telah diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terimakasih

juga ditunjukkan kepada kepala Puskesmas Remboken, beserta tenaga kesehatan Puskesmas Remboken atas bantuan dan kerja samanya selama proses pengumpulan data. Peneliti juga menyampaikan terimakasih kepada Pemerintah Desa Remboken yang mengizinkan sekaligus mendukung pelaksanaan penelitian ini. Selain itu peneliti juga berterimakasih ke seluruh responden yang sudah menyisihkan waktunya beserta menyajikan informasi yang diperlukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaningsih, H. E. & Rokhaidah (2021) 'Hubungan Pola MP-ASI Terhadap Status Gizi Anak Di Puskesmas Suradita, Kabupaten Tanggerang', *Indonesian Journal of Health Development*, 3(1), pp. 209–215.
- Capra, M. E. dkk. (2024) 'Complementary Feeding: Tradition, Innovation and Pitfalls', *Nutrients*, 16(5), pp. 1–29. doi: 10.3390/nu16050737.
- Deshinta, R. E., Rahman, G. & Wahyuni, R. (2023) 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Balita 12 - 24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Salimbatu', *Aspiration of Health Journal*, 1(3), pp. 570–583. doi: 10.55681/aohj.v1i3.203.
- Hasanah, S., Masmuri, M. & Purnomo, A. (2020) 'Hubungan Pemberian ASI dan MP ASI dengan Kejadian Stunting pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam', *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(1), pp. 13–21. doi: 10.53399/knj.v2i1.18.
- Kemendes RI (2020b) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.
- Kemendes RI (2021) 'Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021'.
- Kemendes RI (2023) 'Survei Kesehatan Indonesia (SKI)', Kementerian Kesehatan RI, pp. 1–964.
- Lestari, M. U., Lubis, G. & 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.
- Luh, N. dan Purnama, A. (2015) 'Perilaku orang tua dalam pemberian makan dan status gizi anak usia 2-5 tahun', *Gizi Klinik Indonesia*, 11(03), pp. 97–104.
- Malonda, N. S. H., Warouw, F., Kawatu, P., Sanggelorang, Y. (2020) 'History of Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding as a Risk Factor of Stunting in Children Age 36-59 Months in Coastal Areas', *Journal of Health, Medicine and Nursing*, pp. 52–57. doi: 10.7176/jhmn/70-07.
- Permenkes No. 41 Tahun 2014 (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang', 1(22 Jan), pp. 1–17.
- Purwani, E. & Mariyam (2013) 'Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi pada Anak 1 sampai 5 Tahun di Kabuman Taman Pamalang', *Jurnal Keperawatan Anak.*, 1(1), pp. 30–36.
- Punuh, M., Chreisy, M. & Akili, R. (2018) 'Hubungan Antara Pemberian Makanan Pendamping Asi Dan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting', *Kesmas*, 7(1), pp. 8–17.
- Ronald, Pricilya Margaretha Warwuru, R. B. R. (2024) 'Hubungan Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Samkai Kabupaten Merauke', *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(9), p. 2649.
- Sari, K. & Sartika, R. A. D. (2021) 'The effect of the physical factors of parents and children on stunting at birth among newborns in indonesia', *Journal of Preventive Medicine and*

- Public Health*, 54(5), pp. 309–316. doi: 10.3961/jpmph.21.120.
- Sanggalorang, Y., Rumayar, A. A. & Mariana, D. (2022) ‘Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Balita di Wilayah Pesisir Kota Bitung’, *Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia*, 4(1), pp. 26–31. Available at: <https://doi.org/10.35801/jpai.4.1.2022.43608>.
- Sitorus, F., Anita, S. & Bancin, D. R. (2023) ‘Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak 6-12 Bulan di Kelurahan Gedung Johor Medan’, *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal*, 14(1), pp. 1–6. doi: 10.51888/phj.v14i1.149.
- Sariy, R. B., Simanjuntak, B. Y. dan Suryani, D. (2018) ‘Pemberian MP-ASI dini dengan status gizi (PB/U) usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu’, *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), p. 103. doi: 10.30867/action.v3i2.95.
- Septikasari, M., 2018. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. 1st ed. Yogyakarta: UNY Press.
- Solehati, T., Hidayat, A. M. & Hendrawati, S. (2019) ‘*Feeding practices in stunting children aged 24-59 months at Sukamukti Community Health Centre Garut Regency*’, *Riset Informasi Kesehatan*, 8(2), p. 163. doi: 10.30644/rik.v8i2.263.
- UNICEF, WHO & World Bank (2023) ‘*Level and trend in child malnutrition*’, *World Health Organization*, p. 4. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>.