

Analisis Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Bayi Usia 12-24 Bulan di Desa Guntur Macan Puskesmas Gunungsari Tahun 2021

Shohipatul Mawaddah^{1*}, Pramita Putri Utami¹, dan Nursabah Khaerani¹

¹Jursan Ilmu Kebidanan, Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

*email: shohip.mut1f4n15@gmail.com

Abstrak: Angka kejadian status gizi kurang sering terjadi pada usia 12-24 bulan, karena pada priode ini merupakan periode penyapihan. Anak yang disapih mengalami masa transisi pada pola makannya. Keadaan ini mengakibatkan asupan makanan berkurang. Masa ini disebut masa transisi tahun kedua. Risesdas 2018 melaporkan prevalensi status gizi di Indonesia berdasarkan pengukuran berat badan terhadap usia (BB/U) sebesar 17,7% dengan presentase kategori gizi kurang (*underweight*) sebesar 13,0% dan kategori gizi buruk sebesar 3,9%. Hal ini masih menjadi perhatian mengingat dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 ditargetkan angka gizi kurang bisa mencapai 7%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada bayi usia 12-24 bulan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan 30 sampel dari 50 populasi yang terpilih secara *purposive sampling*. Prosedur analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis *Chi square* dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memberikan MP-ASI sesuai dengan standar yaitu sebanyak 66,7% dengan sebagian besar memiliki bayi dengan status gizi baik yaitu 90% dan terdapat 33,3% responden yang memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan standar memiliki bayi dengan status gizi kurang sebanyak 50% dan 10% bayi dengan status gizi lebih. Hasil uji statistik *Chi square* menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,01 < \alpha = 0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi pada usia 12-24 bulan. Dari hasil penelitian diharapkan adanya informasi atau sosialisasi yang lebih mendetail terkait bagaimana pola pemberian MP-ASI yang sesuai standar menurut WHO khususnya pada ibu atau pengasuh yang memiliki bayi dan anak balita.

Kata kunci: Pola MP-ASI, Status Gizi Bayi 12-24 bulan

1. Pendahuluan

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi, karena masih dalam taraf perkembangan dan kualitas hidup anak sangat tergantung pada orang tuanya (Djaeni, 2018).

Angka kejadian status gizi kurang sering terjadi pada usia 12-24 bulan, karena pada priode ini merupakan periode penyapihan. Anak yang disapih mengalami masa transisi pada pola makannya. Keadaan ini mengakibatkan asupan makanan berkurang. Masa ini disebut masa transisi tahun kedua (*secuntrant*) yaitu *second year transisional* (Supriasa, 2013).

Status gizi bayi/balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Pengukuran status gizi didasarkan atas Standar *World Health Organization* (WHO, 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berdasarkan standar baku nasional indeks BB/U terdiri dari gizi lebih,

gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk (Supriasa, 2013).

Riset kesehatan dasar (Risesdas) dari Kementerian Kesehatan tahun 2018 melaporkan prevalensi status gizi di Indonesia berdasarkan pengukuran berat badan terhadap usia (BB/U) sebesar 17,7% dengan presentase kategori gizi kurang (*underweight*) sebesar 13,0% dan kategori gizi buruk sebesar 3,9%. Hal ini masih menjadi perhatian mengingat dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 ditargetkan angka gizi kurang bisa mencapai 7%.

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain penyakit infeksi, konsumsi makan, kebutuhan energi dan kebutuhan protein, sedangkan penyebab tidak langsung antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan, tingkat pendapatan, pekerjaan orang tua, besar anggota keluarga, jarak kelahiran, pola asuh, anak tidak mau makan dan pola pemberian MP-ASI (Andriani & Wiratmadji, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Nina Dwi Lestari pada tahun 2016 tentang Analisis Determinan Gizi Kurang pada balita di Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo menunjukkan hasil terdapat hubungan bermakna antara usia, riwayat pemberian ASI, asupan makanan, persepsi ibu, pola pengasuhan dengan gizi kurang pada balita. Faktor dominan yang mempengaruhi gizi kurang adalah asupan makanan dengan $p\text{ value}$ 0,000 dan OR 9,7 (Lestari, 2016).

Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, melaluidari MP-ASI jenis lumat atau lembek sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga mencapai anak usia 2 tahun atau lebih (Kemenkes, 2012).

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini bersifat *deskriptif analitic* yaitu peneliti ingin mengambil masalah atau memusatkan perhatian kepada masalah-masalah sebagaimana adanya saat penelitian dilaksanakan selanjutnya hasil penelitian diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulannya. Dari segi waktu penelitian ini bersifat *crossectional* karena variabel yaitu Pola pemberian MP-ASI dan status gizi bayi sebagai variabel dependen dikumpulkan pada waktu sesaat dan bersamaan. (Notoatmojo, 2012).

Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 sampel yang diambil secara *purposive sampling* dari 50 populasi ibu yang memiliki bayi usia 12-24 bulan yang ada di Desa Guntur Macan Wilayah Kerja PKM Gunung Sari Lombok Barat.

Sumber data yang dikumpulkan merupakan data perimer dengan instrumen berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas (*pearson correlation* > r tabel pada $n=30$ yaitu > 0,311) dan uji reabilitas (*cronbach alpha* > r tabel pada $n=30$ yaitu > 0,78). Data-data yang dikumpulkan mencakup karakteristik responden yaitu umur ibu, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan pendapatan keluarga serta pola pemberian MP-ASI dengan mengacu pada lima kriteria yang harus memunihi standar atau tidak diantaranya 1) usia awal pemberian MP-ASI; 2) frekuensi pemberian MP-ASI usia 12-24 bulan; 3) porsi pemberian MP-ASI usia 12-24; 4) tekstur pemberian MP-ASI usia 12-24 bulan; dan 5) variasi

pemberian MP-ASI usia 12-24 bulan. bulan dan status gizi bayi usia 12-24 bulan.

Data status gizi bayi dikumpulkan dengan melakukan penimbangan pada bayi dan mencari usia bayi berdasarkan tanggal kelahiran. Hasil berat badan dan usia kemudian dimasukkan ke Aplikasi WHO anthro untuk menentukan hasil status gizi.

Prosedur analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis *Chi square* dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang dijadikan sampel penelitian, sebagian besar berada pada rentang usia 20-35 tahun (76,7%), berpendidikan menengah (86,7%), status tidak bekerja atau ibu rumah tangga (76,7%), sebagian besar memiliki > 2 anak (60%) dan memiliki pendapatan keluarga katagori rendah (76,7%).

Uji hubungan dengan Chi square pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari semua karakteristik ibu yaitu umur, pendidikan, pendapatan, jumlah anak, dan pekerjaan, tidak ada yang memiliki nilai p value < 0,05, yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, pendidikan, pendapatan, jumlah anak, dan pekerjaan dengan status gizi bayi mereka.

Berbeda dengan tabel 2, tabel 3 menunjukkan bahwa dari 20 ibu yang memberikan pola MP-ASI sesuai standar, sebagian besar memiliki bayi dengan status gizi baik yaitu sebanyak 18 ibu (90%). Sedangkan 10 ibu yang memberikan pola MP-ASI tidak sesuai standar, sebagian besar memiliki bayi dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 5 ibu (50%) bahkan ada 1 bayi yang memiliki status gizi lebih (10%). Hasil uji statistik *Chi square* juga menunjukkan nilai p value pada variabel tersebut adalah 0,01 (<0,05) yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna /signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi pada bayi usia 12-24 bulan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia			
1	<20 tahun	5	16,7%
	20-35 tahun	23	76,7%
	>35 tahun	2	6,6%
	Total	30	100%
Pendidikan			
2	Dasar	4	13,3%
	Menengah	26	86,7%
	Tinggi	0	0%
	Total	30	100%
Pekerjaan			
3	Bekerja	7	23,3%
	Tidak Bekerja (Ibu rumah tangga)	23	76,7%
	Total	30	100%

Jumlah anak			
4	1 anak	12	40%
	>2 anak	18	60%
	Total	30	100%
5 Pendapatan Keluarga			
5	Rendah	23	76,7%
	Menengah/atas	7	23,3%
	Total	30	100%

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Karakteristik Responden Terhadap Status Gizi Bayi pada Usia 12-24 Bulan di Desa Guntur Macan Wilayah Kerja PKM Gunung Sari Lombok Barat 2021

Variabel	Status gizi bayi			Total n (%)	p-value
	Kurang n (%)	Baik n (%)	Lebih n (%)		
Umur					
< 20 tahun	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0,400
20-35 tahun	6 (26,1)	16 (69,6)	1 (4,3)	23 (100)	
>35 tahun	1 (50)	1 (50)	0 (0)	2 (100)	
Pendidikan					
Dasar	2 (50)	2 (50)	0 (0)	4 (100)	0,411
Menengah	5 (19,2)	20 (76,9)	1 (3,8)	26 (100)	
Pekerjaan					
Bekerja	2 (28,6)	5 (71,4)	0 (0)	7 (100)	0,727
Tidak bekerja	5 (21,7)	17 (73,9)	1 (4,3)	23 (100)	
Jumlah anak					
1 anak	3 (25)	8 (66,7)	1 (8,3)	12 (100)	0,372
>1 nak	4 (22,2)	14 (77,8)	0 (0)	18 (100)	
Pendapatan Keluarga					
Rendah	7 (30,4)	15 (65,2)	1 (4,3)	23 (100)	0,079
Menengah/tinggi	0 (0)	7 (100)	0 (0)	7 (100)	

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Pola Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi pada Usia 12-24 Bulan di Desa Guntur Macan Wilayah Kerja PKM Gunung Sari Lombok Barat 2021

Variabel	Status gizi bayi			Total	p-value
	Kurang n (%)	Baik n (%)	Lebih n (%)		
Pola Pemberian MP-ASI					
Sesuai Standar	2 (10)	18 (90)	0 (0)	20 (100)	0,01
Tidak sesuai standar	5 (50)	4 (40)	1 (10)	10 (100)	
Total	7 (23,3)	22 (73,3)	1 (3,3)	30 (100)	

Pembahasan

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Guntur Macan, dari 30 responden sebagian besar responden berada dalam tahap usia 20-35 tahun yaitu 23 orang (76,7%). Menurut Unicef 2012, masa reproduksi wanita pada dasarnya dibagi dalam tiga periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Menunda kehamilan pertama sampai dengan usia 20 tahun akan menjamin kehamilan dan kelahiran lebih aman serta mengurangi resiko bayi lahir rendah. Dengan usia yang lebih sehat pada ibu didapatkan hasil bahwa bayi yang lahirpun sehat dan mempengaruhi tumbuh kembang anak termasuk status gizinya. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayensu (2013) yang menunjukkan bahwa usia ibu dapat menjadi salah satu indikator untuk menentukan status gizi anak.

Namun, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu memiliki usia berisiko (<20 tahun) tetapi memiliki bayi dengan status gizi baik. Hal ini dikarenakan faktor kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya. Sikap dan pengetahuan tentang gizi anak yang cukup akan memberikan dampak pada pola pemberian makan yang diberikan kepada anak balita sehingga berpengaruh status gizi anak balita (Unicef, 2012). Hasil ini sejalan dengan penelitian Daryono (2013) dan Mulyani (2014) yang tidak menemukan adanya hubungan antara umur ibu dengan status gizi pada balita.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Guntur Macan, dari 30 responden sebagian besar berpendidikan menengah yaitu SMA dan SMP yaitu 26 orang (86,6%). Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama

tentang cara pengasuhan anak yang baik. Pendidikan formal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan zat gizi bagi anggota keluarganya. Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi akan dapat merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan (Andriani, 2012).

Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan dasar maupun menengah sebagian besar memiliki bayi dengan status gizi baik, dan hasil uji statistik menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut tidak menunjukkan hubungan ($p=0,411$). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Devi (2010) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan status gizi balita di pedesaan. Faktor penyebab yang paling berperan adalah faktor lingkungan. Soekirman (2018) mengemukakan walaupun ibu memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ibu aktif dalam kegiatan Posyandu dan rutin dalam melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak, maka kesehatan balita juga relatif baik.

c. Karakteristik responden berdasarkan Jumlah anak

Dilihat dari karakteristik jumlah anak, ditemukan sebagian besar responden memiliki lebih dari 2 anak yaitu sebanyak 18 orang (60%). Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, lebih-lebih jika jarak anak terlalu dekat. Adapun dengan anggota keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan pun tidak terpenuhi (Andiani & Wiratmadji, 2013).

Namun, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki >2 anak sebagian besar memiliki bayi dengan status gizi baik. Uji statistik menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p = 0,372$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan status gizi bayi.

Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke 4 atau lebih. Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima, keenam dan seterusnya ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1,2,3,4. Bahaya yang mungkin beresiko terhadap seorang anak timbul apabila terjadi kelahiran lagi, sedangkan sebelumnya masih minum ASI, sehingga ibu beralih pada anak yang baru lahir (Unicef, 2012).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, dari 30 ibu yang menjadi responden, sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 23 orang (76,7%). Uji statistik menunjukkan nilai $p=0,727$ yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan status gizi bayi ibu.

Peran ibu dalam keluarga mempunyai peranan yang sangat besar dalam menanamkan kebiasaan makan pada anak. Pola asuh pada anak merupakan salah satu kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang. (Andriani,

2012)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja sebagian besar memiliki bayi dengan status gizi yang baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Galuh Andrewina (2016) yang menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak ada hubungan dengan status gizi bayi. Ibu yang bekerja juga bisa secara bersama atau dibantu oleh anggota keluarga lain untuk ikut mengasuh anaknya sehingga status gizinya dapat tetap terpantau. Selain itu untuk bayi yang masih diberikan ASI eksklusif, ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI pada bayi dengan cara diperah sehingga gizi bayi juga dapat terpenuhi (Rarastiti, 2013).

e. Karakteristik responden berdasarkan Pendapatan Keluarga

Sebagian besar responden memiliki ekonomi yang rendah yaitu sebanyak 23 orang (76,7%). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder (Andriani, 2012).

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alom (2011) yang menunjukkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi status gizi anak usia dibawah lima tahun adalah perekonomian keluarga. Prevalensi malnutrisi pada anak dapat disebabkan karena lingkungan dan status ekonomi keluarga. Reyes mengidentifikasi kondisi sosial ekonomi yang buruk seperti rendahnya gaji ayah mendorong gizi buruk pada anak-anak.

Namun, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang ekonominya rendah sebagian besar memiliki bayi dengan status gizi yang baik. Terbukti dengan hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan status gizi yaitu nilai $p = 0,079$.

f. Gambaran Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian, dari 30 ibu yang memiliki bayi usia 12-24 bulan mayoritas memberikan MP-ASI secara standar yaitu sebanyak 20 ibu (66,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sulistyorini (2015) yaitu mayoritas ibu memberikan MP-ASI kepada bayinya sesuai standar sejumlah 23 (54,76%).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi yang berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. WHO menyatakan beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI antara lain adalah frekuensi, jumlah takaran, tekstur, dan jenis. Tekstur makanan harus disesuaikan dengan kondisi dan usia bayi agar bisa dicerna dengan mudah dan tidak terjadi kurang gizi (Pibriyanti & Dwi, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas bayi usia 12-24 bulan 20 orang diberikan pola MP ASI sesuai standar dan 18 diantaranya (90%) dengan status gizi yang baik. Begitu pula dengan 10 bayi yang diberikan MP-ASI yang tidak sesuai standar, mayoritas memiliki bayi dengan status gizi kurang (50%) dan ada 1 bayi (10%) yang memiliki bayi dengan status gizi lebih. Uji statistik juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi

yaitu nilai $p = 0,01$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gesit Kusuma Wardhani (2018) menunjukkan bahwa anak yang diberi MP-ASI yang tepat hanya 22,7% mengalami gizi kurang sedangkan anak yang di beri MP-ASI yang tidak tepat 77,8% mengalami gizi kurang.

Pemberian makan pada bayi dan anak dan asupan makanan ibu yang buruk, serta praktik perawatan ibu dan pengasuhan anak yang suboptimal adalah penyebab penting dari kekurangan gizi dan obesitas. Diketahui bahwa tingkat menyusui meningkat tetapi praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai terjadi di mana-mana. Hal ini menjadi dasar eratnya hubungan pola pemberian ASI mempengaruhi status gizi bayi ibu.

Pemberian MP-ASI sebaiknya memperhatikan beberapa faktor seperti kandungan zat gizi yang ada pada bahan yang digunakan, pemberian yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi, dapat diterima baik oleh pencernaan bayi, dan sangat dianjurkan di produksi dari bahan-bahan lokal dan bersifat padat gizi. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang baik akan memberikan efek yang baik pula bagi kesehatan bayi dan sebaliknya jika pemberian kurang sesuai dengan keadaan bayi. Beberapa permasalahan yang dapat timbul diantaranya produksi ASI menurun akibat bayi lebih memilih untuk mengonsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI), terjadi infeksi pada pencernaan dan menimbulkan obesitas. Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I menunjukkan adanya permasalahan terkait pola pemberian MP-ASI. Dari 55 sampel, sebanyak 33 sampel (60,0%) memperoleh MP-ASI < 6 bulan dan sebanyak 22 sampel (40,0%) mendapatkan MP-ASI saat berusia ≥ 6 bulan. Faktor yang menyebabkan tingginya jumlah sampel yang mendapatkan MP-ASI kurang dari 6 bulan karena responden pergi bekerja (Putri, 2018)

4. Kesimpulan

Umur, pendidikan, jumlah anak, pendapatan, dan pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi bayi usia 12-24 bulan.

Sementara pola pemberian MP-ASI memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi bayi usia 12-24 bulan ($p = 0,01$).

Daftar Pustaka

- Andriani, M & Wirjatmaji, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Djaeni Sediaoetama Achmad. 2018. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi, Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat; 2018.
- Ariani. *Status Gizi Pada Bayi*. Jakarta: Balai Pustaka; 2017
- Ayensu. 2013. *An Assessment of the Nutritional Status of Under Five Children in Four Districts in the Central Region of Ghana*. Asian Journal of Agriculture and Rural Development.

- Devi, M. 2010. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan*. Jurnal: Universitas Negeri Malang.
- Erna M. L. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita Yang Memiliki Jamkesmas Di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016
- Galuh Andrewina. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Program Studi Studi Kebidanan Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan 'Aisyah Yogyakarta. 2016
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Lokal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, N. D. *Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta*. *Indones J Nurs Pract*. 2016;1(1):15-21. doi:10.18196/ijnp.1146.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012
- Pibriyanti Kartika, Dwi Atmojo. *Hubungan Tekstur Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Trucuk I Kecamatan Trucuk Kabupaten Klaten*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2017. JGK-Vol.9, No. 22.
- Putri Chalaresta PA. *Pola Pemberian MP-ASI Dan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Upt Kesmas Tampaksiring I*. *Journal Of Nutrition Science*. 2018. Vol-7, No.4.
- Rarastiti. 2013. *Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak Ke Posyandu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun*. Jurnal: Universitas Diponegoro Semarang
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Ri Tahun 2018*.
- Soekirman. 2018. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Supariasa, I.D.N., Bakri Bachyar. Fajar Ibnu. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc; 2013
- Unicef. 2012. *Pedoman Hidup Sehat*. Jakarta: Unicef.
- Wardhani Gesit Kusuma. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Setabelan Kota Surakarta Tahun 2015*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mediahusada*. Volume 07. Nomor 02. Oktober 2018