

**HUBUNGAN KESESUAIAN PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI)
DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-24 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAGLIK I SLEMAN**

Karya Tulis Ilmiah

**untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran**

**Program Studi Kedokteran
Program Sarjana**



oleh:

**Assyifaul Fadiyah
15711148**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2020**

**CORRELATION BETWEEN
COMPLEMENTARY FEEDING SUITABILITY
AND NUTRITIONAL STATUS
OF 12-24 MONTH OLD CHILDREN
IN NGAGLIK I SLEMAN PUBLIC HEALTH CENTER
WORKING AREA**

Scientific Writing

as A Requirement for the Degree of Undergraduate Program in Medicine

Undergraduate Program in Medicine



by:

**Assyifaul Fadiyah
15711148**

**FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KESESUAIAN PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI)
DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-24 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAGLIK I SLEMAN**

Karya Tulis Ilmiah

Disusun dan diajukan oleh:

**Assyifaul Fadiyah
15711148**

**Telah diseminarkan tanggal: 22 Januari 2020
dan telah disetujui oleh:**

Penguji,

**dr. Raden Edi Fitriyanto, M.Gizi
NIK 017110417**

Pembimbing,

**dr. Tien Budi Febriani, M.Sc.,Sp.A.
NIK 037110417**

**Ketua Program Studi Kedokteran
Program Sarjana,**

**dr. Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed.,Ph.D.
NIK 047110101**



**Disahkan oleh
Dekan**

**dr. ... M.Kes. Sp.PK(K).
NIK 017110102**

PERNYATAAN PUBLIKASI

Bismillahirrahmanirrahiim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Assyifaul Fadiyah
NIM : 15711148
Judul KTI : Hubungan Kesesuaian Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman
Dosen Pembimbing : dr.Tien Budi Febriani, M.Sc.,Sp.A.

Dengan ini menyatakan bahwa :

Memberi izin kepada perpustakaan FK UII mempublikasikan di *repository* UII berupa:

- Laporan KTI (*full text*)
- ~~Abstrak saja~~
(coret yang tidak diperlukan)

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

D.I. Yogyakarta, 2 Februari 2020

Dosen Pembimbing,



dr.Tien Budi Febriani, M.Sc.,Sp.A.
NIK 037110417

Yang Menyatakan,



Assyifaul Fadiyah
NIM 15711148

DAFTAR ISI

Halaman Judul (Bahasa Indonesia).....	i
Halaman Judul (Bahasa Inggris).....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Pernyataan Publikasi.....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar	vii
Halaman Pernyataan.....	viii
Kata Pengantar.....	ix
Intisari.....	xi
<i>Abstract</i>	xii
BAB I – PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
1.5. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II – TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Telaah Pustaka.....	6
2.2. Kerangka Teori.....	11
2.3. Kerangka Konsep Penelitian.....	13
2.4. Hipotesis.....	13
BAB III – METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	14
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	14
3.3. Populasi dan Subjek Penelitian.....	14
3.4. Variabel Penelitian.....	15
3.5. Definisi Operasional.....	15
3.6. Instrumen Penelitian (alat dan bahan)	16
3.7. Alur Penelitian.....	17
3.8. Analisis Data.....	18
3.9. Etika Penelitian.....	18
BAB IV – HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil.....	19
4.2. Pembahasan.....	22
BAB V – SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	26
5.2 Saran.....	26
Daftar Pustaka.....	27
Lampiran.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 1.....	18
Tabel 2.....	19
Tabel 3.....	20
Tabel 4.....	21



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.....	11
Gambar 2.....	13
Gambar 3.....	17



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

D.I. Yogyakarta, 14 Desember 2019



Assyifaul Fadiyah



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillah, puji dan syukur atas segala rahmat dan hidayah yang Allah berikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **“Hubungan Kesesuaian Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman.”** Salawat dan salam semoga selalu tersampaikan kepada Rasulullah Muhammad *salallahu alaihi wasallam*, beserta keluarga dan para sahabatnya. Semoga kita termasuk orang-orang yang mendapat syafaat dari beliau di hari kiamat.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Dalam penyusunan KTI ini, peneliti menyadari banyak keterbatasan. Atas keberhasilan penyelesaian penelitian sampai dengan disusunnya KTI ini, penulis menyadari adanya kontribusi dari berbagai pihak, sehingga dengan segenap kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Linda Rosita, M.Kes.,Sp.PK(K). selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dan dr. Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed.,Ph.D. selaku Kepala Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
2. dr. Tien Budi Febriani, M.Sc.,Sp.A. selaku dosen pembimbing KTI yang telah memberi bimbingan, arahan, dan dukungan dalam pembuatan KTI ini.
3. dr. Raden Edi Fitriyanto, M.Gizi selaku dosen penguji KTI yang memberi kritik dan saran yang membangun sehingga penulis dapat menyusun KTI ini dengan baik.
4. dr. Sani Rachman Soleman, M.Sc. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberi dukungan, motivasi, dan nasehat kepada saya selama menjalani program studi kedokteran program sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
5. Drs. Asto Budi Darmanto, M.M. dan Siti Nur Illah, A.Md.Keb. selaku kedua orang tua atas doa, kasih sayang, dan dukungan moral mau pun material yang terus mengalir demi mewujudkan cita-cita saya menjadi seorang dokter. Semoga Allah selalu memberikan keberkahan dan kebahagiaan dunia-akhirat untuk keduanya.
6. Para dosen dan karyawan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
7. Petugas Puskesmas Ngaglik I, Bapak-Ibu kepala dusun dan petugas posyandu yang telah membantu memberikan arahan dalam proses pengambilan data penelitian,
8. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam bentuk apa pun dalam penyusunan KTI ini, yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Semoga Allah senantiasa merahmati dan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan KTI ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KTI ini masih terdapat kekurangan. Karenanya, penulis mohon maaf dan mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Semoga KTI ini dapat memberikan manfaat bagi penulis mau pun pembaca. Aamiin.

Waasalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

D.I. Yogyakarta, 22 Januari 2020

Penulis,

Assyifaul Fadiyah



HUBUNGAN KESESUAIAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAGLIK I SLEMAN

Assyifaul Fadiyah¹, Tien Budi Febriani²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

INTISARI

Latar Belakang: Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) merupakan salah satu masa yang sangat penting. Banyak kegagalan pertumbuhan pada masa sekarang karena kurang baiknya kualitas MPASI. Pemberian MPASI yang tidak tepat dapat menyebabkan anak menderita gizi kurang. Gambaran status gizi anak usia 12-24 bulan di Sleman belum diketahui. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2018), prevalensi balita gizi buruk dan kurang di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman adalah 6,92%. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk selama 5 tahun (2013-2017) di Sleman mengalami fluktuasi, sehingga perlu dilakukan penelusuran lebih lanjut untuk menuntaskan permasalahan status gizi buruk.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Dilakukan pengukuran terhadap berat badan 99 anak usia 12-24 bulan, kemudian orang tua anak diminta untuk mengisi kuesioner tentang kesesuaian pemberian MPASI yang diberikan kepada anak mereka.

Hasil: Didapatkan hasil nilai $p=0,034$, menunjukkan bahwa terdapat hubungan kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan.

Kesimpulan: Terdapat hubungan kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman.

Kata kunci : makanan pendamping air susu ibu, kesesuaian, status gizi.

**CORRELATION BETWEEN COMPLEMENTARY FEEDING SUITABILITY
AND NUTRITIONAL STATUS OF 12-24 MONTH OLD CHILDREN
IN NGAGLIK I SLEMAN PUBLIC HEALTH CENTER WORKING AREA**

Assyifaul Fadiyah¹, Tien Budi Febriani²

¹*Student of the Faculty of Medicine Universitas Islam Indonesia*

²*Departement of Pediatrics Faculty of Medicine Universitas Islam Indonesia*

ABSTRACT

Background: Providing complementary feeding is one of the most important times. Many growth failures today are due to the lack of good quality of complementary feeding. Incorrect complementary feeding can cause children to suffer from malnutrition. The nutritional status of children aged 12-24 months in Sleman was unknown. According to the Sleman District Health Office (2018), the prevalence of malnutrition in the working area of the Ngaglik I Puskesmas Sleman was 6.92%. Monitoring results show that the prevalence of malnutrition for 5 years (2013-2017) in Sleman has fluctuated, so we need to study further to resolve the problem of malnutrition status.

Objectives: To find out the relationship between complementary feeding suitability with nutritional status of 12-24 month old children in the working area of the Ngaglik I Public Health Center in Sleman.

Method: This research is a quantitative study with a cross-sectional research design. The weight of 99 children aged 12-24 months was measured, then the child's parents were asked to fill out a questionnaire about the suitability of giving MPASI given to their child.

Results: The results obtained $p = 0.034$, indicating that there is a correlation between the provision of MPASI with the nutritional status of children aged 12-24 months.

Conclusion: There's a correlation between the suitability of giving MPASI with the nutritional status of children aged 12-24 months in the working area of the Ngaglik I Public Health Center in Sleman.

Keywords: complementary feeding, suitability, nutritional status.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Periode emas pada dua tahun pertama kehidupan anak bisa dicapai maksimal jika didukung dengan asupan nutrisi yang tepat sejak lahir. Air susu ibu (ASI) sebagai nutrisi bayi satu-satunya hingga usia setengah tahun dianggap berperan sangat penting bagi tumbuh kembang anak. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyarankan agar para ibu memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI tanpa makanan pendamping lainnya sampai bayi berusia enam bulan. Karena produksi ASI setelah 6 bulan semakin berkurang sedangkan bayi terus bertumbuh, maka kebutuhan gizi hanya dari ASI saja pada bayi tidak cukup. Oleh karena itu diberikan makanan pendamping ASI (Widyawati *et al*, 2016).

Upaya dalam meningkatkan status kesehatan dan gizi anak usia 0-24 bulan dengan memperbaiki perilaku masyarakat dalam memberi makanan adalah bagian yang tidak bisa dipisahkan dari upaya memperbaiki gizi secara menyeluruh. Ketidaktahuan mengenai cara memberi makanan bayi dan anak, adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur di bawah 2 tahun (Widyawati *et al*, 2016).

Tujuan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi (Kusumaningsih, 2012). Setelah 6 bulan diberi ASI eksklusif, anak harus diberi MPASI. Hal itu karena ASI setelah 6 bulan tidak lagi bisa memenuhi kebutuhan gizi bayi berupa energi protein dan beberapa mikronutrien penting. Hanya sedikit mikronutrien dan sekitar 65-80% kebutuhan energi yang dapat dipenuhi dengan ASI (Nasar *et al.*, 2015). Kebutuhan gizi anak sangat berbeda dari orang usia dewasa, sebab bagi anak, makanan tidak hanya diperlukan untuk aktivitas sehari-hari, namun juga untuk pertumbuhan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2012).

Makanan pendamping air susu ibu (MPASI) adalah asupan transisi dari asupan yang awalnya hanya susu menuju ke makanan semi padat. Masa peralihan dari ASI eksklusif menuju makanan keluarga juga dikenal sebagai masa penyapihan (*weaning period*). Periode tersebut merupakan proses dimulainya

memberi makanan spesifik selain ASI secara bertahap macam, kuantitas, kekerapan, maupun tekstur dan konsistensinya hingga semua kebutuhan gizi anak dipenuhi oleh makanan keluarga (Nasar *et al.*, 2015).

Pemberian MPASI merupakan salah satu masa yang sangat penting. Penelitian menunjukkan bahwa banyak kegagalan pertumbuhan pada masa sekarang karena kurang baiknya kualitas MPASI (Yuliarti, 2017).

Widyawati (2016) menyatakan bahwa anak yang diberi MPASI dini memiliki berat badan sekitar 200 gr lebih rendah daripada anak yang normal. Pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai makanan anak bisa mengakibatkan kekurangan gizi pada anak. Fakta menunjukkan banyak ibu yang menyusui bayinya masih menganggap bahwa ASI mampu memenuhi kebutuhan anak hingga si anak mampu mengajukan permintaan untuk makan sendiri (kira-kira berusia satu tahun). Sebaliknya, jika orang tua telah memberikan makanan tambahan, maka pemberian ASI sering tidak sesuai dengan mutu dan jumlahnya sehingga dapat menimbulkan kekurangan gizi (Kusumaningsih, 2012).

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MPASI. Hal-hal tersebut adalah usia pemberian MPASI, jenis MPASI, frekuensi dalam pemberian MPASI, porsi pemberian MPASI, dan cara pemberian MPASI pada tahap awal. Pemberian MPASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada anak. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi, dari bentuk bubur cair kebentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Di samping itu, status gizi kurang pada anak usia 1-3 tahun lebih banyak didapatkan pada anak yang diberi MPASI dini (Lestari *et al.*, 2014).

Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI selama enam bulan pertama dilanjutkan MPASI dan ASI sangatlah penting. Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dalam kualitas dan kuantitas dapat menyebabkan anak menderita gizi kurang. Hal ini merupakan daya tarik bagi penulis untuk melakukan penelitian. Di samping itu, gambaran status gizi anak usia 12-24 bulan di Sleman belum diketahui. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2018), prevalensi balita gizi buruk dan kurang di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman adalah 6,92%. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk selama 5 tahun (2013-2017) di Sleman mengalami fluktuasi.

Hal ini perlu dilakukan penelusuran lebih lanjut dari pengukuran hingga faktor penyebab secara menyeluruh serta tindak lanjut untuk menuntaskan permasalahan status gizi buruk dengan melibatkan lintas sektor dan pemangku wilayah setempat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasar pada latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut:

Bagaimana hubungan kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan kesesuaian pemberian MPASI (yang meliputi usia pemberian MPASI pertama, jenis MPASI, tekstur dan frekuensi dalam pemberian MPASI) dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman.

1.3.2. Tujuan Khusus

Ada pun tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman
- b. Mengetahui kesesuaian pemberian MPASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi sumber atau referensi bagi dunia penelitian secara khusus yang berkaitan dengan hubungan kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan.

1.4.2. Bagi Pemerintah Setempat

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber informasi bagi pemerintah Kecamatan Ngaglik untuk melihat sejauh mana program kesehatan terutama gizi sudah terlaksana.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai informasi bagi masyarakat mengenai hubungan kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan.

1.4.4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dan sebagai media pembelajaran dalam mengaplikasikan serta memperdalam ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dalam segi ilmu pengetahuan penelitian.

1.5. Keaslian Penelitian

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta (Widyawati, 2016)

Penelitian ini meneliti variabel bebas berupa tingkat pengetahuan ibu balita mengenai pemberian MPASI, sedangkan variabel terikatnya yaitu status gizi anak usia 6-24 bulan. Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. Hasil penelitian tersebut adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu balita mengenai pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta.

2. Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang (Widyawati *et al*, 2016)

Penelitian ini menganalisis hubungan pemberian MPASI dengan status gizi anak di wilayah Puskesmas Lesung Batu. Perbedaannya adalah pada cara menganalisis pemberian MPASI dan lokasi penelitian yaitu di wilayah kerja puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. Hasil penelitiannya adalah status gizi anak berhubungan dengan frekuensi MPASI , riwayat penyakit infeksi. Sedangkan, usia pemberian MPASI pertama, tekstur makanan, variasi makanan dan porsi MPASI tidak berhubungan dengan status gizi anak usia 12-24 bulan.

3. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Status Gizi Bayi pada Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado (Datesfordate *et al*, 2017)

Penelitian ini meneliti hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado. Variabel terikatnya berbeda dengan penelitian ini, yaitu bayi usi 6-12 bulan. Didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Manado.



BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) merupakan makanan atau minuman selain air susu ibu (ASI) yang mengandung zat gizi yang diberikan untuk anak selama waktu penyapihan (*complementary feeding*) yaitu saat makanan atau minuman yang lain diberikan bersama ASI (Nasar *et al.*, 2015). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), MPASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.

2.1.2. Status gizi anak

Status gizi adalah suatu cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi tersebut oleh tubuh. Status gizi ditentukan oleh pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi (Nasar *et al.*, 2015).

Penilaian status gizi secara antropometri mengacu pada Standard Pertumbuhan Anak, WHO (*World Health Organization*). Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan cara mempertimbangkan faktor usia dan hasil pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas. Indeks umum yang biasa digunakan untuk menentukan status gizi anak adalah sebagai berikut (Nasar *et al.*, 2015):

a. Berat badan menurut umur (BB/U)

BB/U mencerminkan BB relatif dibandingkan dengan usia anak. Indeks tersebut digunakan untuk menilai kemungkinan seorang anak dengan berat kurang, sangat kurang, atau lebih, namun tidak bisa untuk mengelompokkan status gizi anak. Penggunaan indeks ini sangat mudah, namun tidak bisa digunakan jika umur anak tidak diketahui pasti.

b. Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Indeks ini menggambarkan pertumbuhan Panjang atau tinggi badan menurut usia anak. Indeks tersebut dapat mengidentifikasi anak pendek yang mesti dicari sebabnya. PB digunakan untuk bayi baru lahir sampai umur 2 tahun dan pengukuran dilakukan dalam keadaan berbaring, sedangkan TB digunakan untuk anak usia 2 tahun sampai 18 tahun dan diukur dalam keadaan berdiri.

c. Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks ini merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan linier, digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi.

d. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

Ini merupakan indikator untuk menilai massa tubuh yang berguna dalam menentukan status gizi dan bisa digunakan untuk skrining berat badan lebih dan kegemukan. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama.

2.1.3. Pemberian MPASI

Persyaratan pemberian MPASI dinyatakan pada oleh Nasar *et al.*, 2015 yaitu sebagai berikut:

- a. Tepat waktu (*timely*): MPASI mulai diberikan pada saat kebutuhan energi dan gizi lebih dari yang didapatkan dari ASI.
- b. Adekuat (*adequate*): MPASI harus mengandung energi, protein, dan mikronutrien yang cukup.
- c. Aman (*safe*) : MPASI harus disimpan, disiapkan, dan diberikan dalam keadaan higienis.
- d. Tepat cara pemberian (*properly*): MPASI diberikan sesuai dengan tanda lapar dan ada selera makan yang ditunjukkan oleh anak, dan harus sesuai frekuensi dan cara pemberiannya dengan umur anak.

Beberapa indikator anak siap menerima makanan padat adalah sebagai berikut (Mufida *et al.*, 2015):

- a. anak mampu mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga
- b. menghilangnya refleks ekstrusi atau menjulurkan lidah
- c. anak mampu menunjukkan keinginannya terhadap makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.

Jenis, tekstur, dan konsistensi makanan harus diperkenalkan secara bertahap. Demikian pula frekuensi dan jumlah yang diberikan. Hal penting yang berkaitan dengan hal tersebut adalah sebagai berikut (Sjarif *et al.*, 2014):

- a) 'Tes makanan' kali pertama: bubur tepung beras kaya zat besi adalah makanan yang disarankan sebagai makanan pertama untuk diberikan kepada anak. ASI

atau susu formula yang biasa diminumnya dapat ditambahkan setelah bubur dimasak.

- b) Sebaiknya terlebih dahulu diberikan mulai 1-2 sendok teh saja, setelah anak minum sejumlah ASI atau susu formula. Jika anak menolak, maka diberikan sebelumnya. Kemudian jumlah makanan secara bertahap ditambah sampai jumlah yang sesuai atau yang dapat dihabiskan oleh anak.

Sesuai dengan bertambahnya umur anak, perkembangan dan kemampuan anak dalam menerima makanan, maka makanan anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 4 tahap yaitu (Mufida *et al.*, 2015):

1. Makanan anak umur 0-6 bulan
 - a. Hanya ASI saja (ASI Eksklusif)
 - b. Berikan kolostrum
Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum memiliki kandungan zat-zat gizi dan zat imunitas yang tinggi.
 - c. Berikan ASI dari kedua payudara
Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya, ASI diberikan setiap 2-3 jam.
2. Makanan anak umur 6-9 bulan
 - a. Pemberian ASI terus dilanjutkan
 - b. Pada umur 10 bulan anak mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga
 - c. Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain.
 - d. Anak perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara berganti-gantian.
3. Makanan anak umur 12-24 bulan
 - a. Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, namun merupakan sumber zat gizi dengan kualitas tinggi.
 - b. Pemberian MPASI atau makanan keluarga minimal 3 kali sehari dengan porsi setengah makanan orang dewasa setiap kali makan. Di samping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari.

- c. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan paduan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan bihun, roti, mie, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan ikan, tempe, tahu, dan telur. Bayam diganti dengan daun kangkung, tomat dan wortel. Bubur susu diganti dengan biskuit, bubur sumsum, bubur kacang ijo, dan lain-lain.
- d. Menyapih anak harus bertahap, tidak secara tiba-tiba. Pemberian ASI dikurangi sedikit demi sedikit.

Prinsipnya, MPASI adalah makanan yang kaya zat gizi, mudah dicerna, mudah disajikan, mudah disimpan, higienis dan terjangkau harganya. Makanan tambahan untuk anak dapat berupa campuran beberapa bahan makanan dengan perbandingan tertentu supaya didapatkan suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi (Mufida *et al.*, 2015).

2.1.4. Akibat ketidaksesuaian pemberian MPASI

Pemberian MP-ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang disarankan sesuai kelompok usia dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia anak. Kadang-kadang, beberapa ibu memberikannya pada usia dua atau tiga bulan, padahal di usia tersebut kemampuan organ pencernaan anak belum siap untuk menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak anak yang mengalami diare. Masalah gangguan pertumbuhan anak pada usia dini di Indonesia diduga kuat berkaitan dengan banyaknya anak yang sudah diberi MPASI sejak umur satu bulan, bahkan lebih awal (Mufida *et al.*, 2015).

Pemberian MP-ASI terlalu dini pun akan menurunkan konsumsi ASI, dan jika terlambat akan membuat anak mengalami kurang gizi. Sebenarnya pencernaan anak telah mulai kuat saat usia empat bulan. Selain cukup jumlah dan mutunya, pemberian MPASI perlu memperhatikan higienitas makanan supaya anak terhindar dari infeksi bakteri yang menimbulkan gangguan pencernaan (Mufida *et al.*, 2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI dini meliputi pengetahuan orang tua, dukungan keluarga, dan pekerjaan orang tua (Heryanto, 2017).

Enam bulan adalah umur yang paling tepat untuk memperkenalkan MP-ASI. Pada umumnya kebutuhan gizi anak yang kurang dari enam bulan masih dapat dipenuhi oleh ASI. Tetapi, setelah berumur enam bulan anak umumnya memerlukan energi dan zat gizi yang lebih agar tetap bertumbuh lebih cepat sampai dua kali atau lebih dari itu. Di samping itu, saat usia enam bulan saluran

pencernaan anak telah dapat mencerna sebagian makanan keluarga seperti tepung (Mufida *et al.*, 2015).

Anak yang mendapat MPASI saat usia kurang dari empat bulan akan berisiko gizi kurang lima kali lebih tinggi daripada anak yang mendapatkan MP-ASI pada umur empat-enam bulan sesudah dikendalikan oleh asupan energi dan melakukan studi kohort selama empat bulan melaporkan pemberian MP-ASI yang terlalu dini (kurang dari empat bulan) memengaruhi gangguan peningkatan berat badan anak, walaupun tidak memengaruhi gangguan penambahan panjang badan anak. Pemberian makanan tambahan terlalu awal untuk anak sering ditemukan dalam masyarakat seperti pemberian madu, air gula, pisang, susu formula, air tajin, dan makanan lain sebelum anak berusia 6 bulan. Risiko pemberian makanan tambahan terlalu dini, yaitu (Mufida *et al.*, 2015):

1. Risiko Jangka Pendek

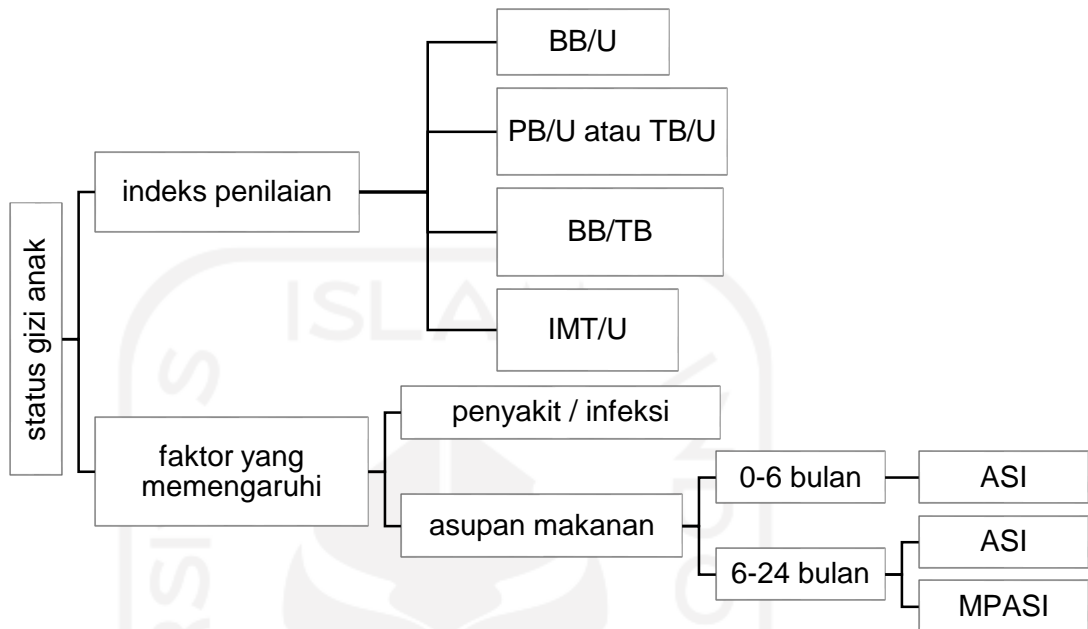
Mengurangi keinginan bayi untuk menyusui, sehingga frekuensi dan kekuatan anak menyusui menurun karena produksi ASI berkurang. Selain itu, pengenalan serelia dan sayur-sayuran tertentu dapat memengaruhi absorpsi zat besi dan ASI, walaupun kadar zat besi dalam ASI rendah, namun lebih mudah diserap oleh tubuh anak. Pemberian makanan dini seperti pisang, nasi di daerah pedesaan di Indonesia sering kali menimbulkan penyumbatan saluran cerna/diare serta meningkatkan risiko infeksi.

2. Risiko Jangka Panjang

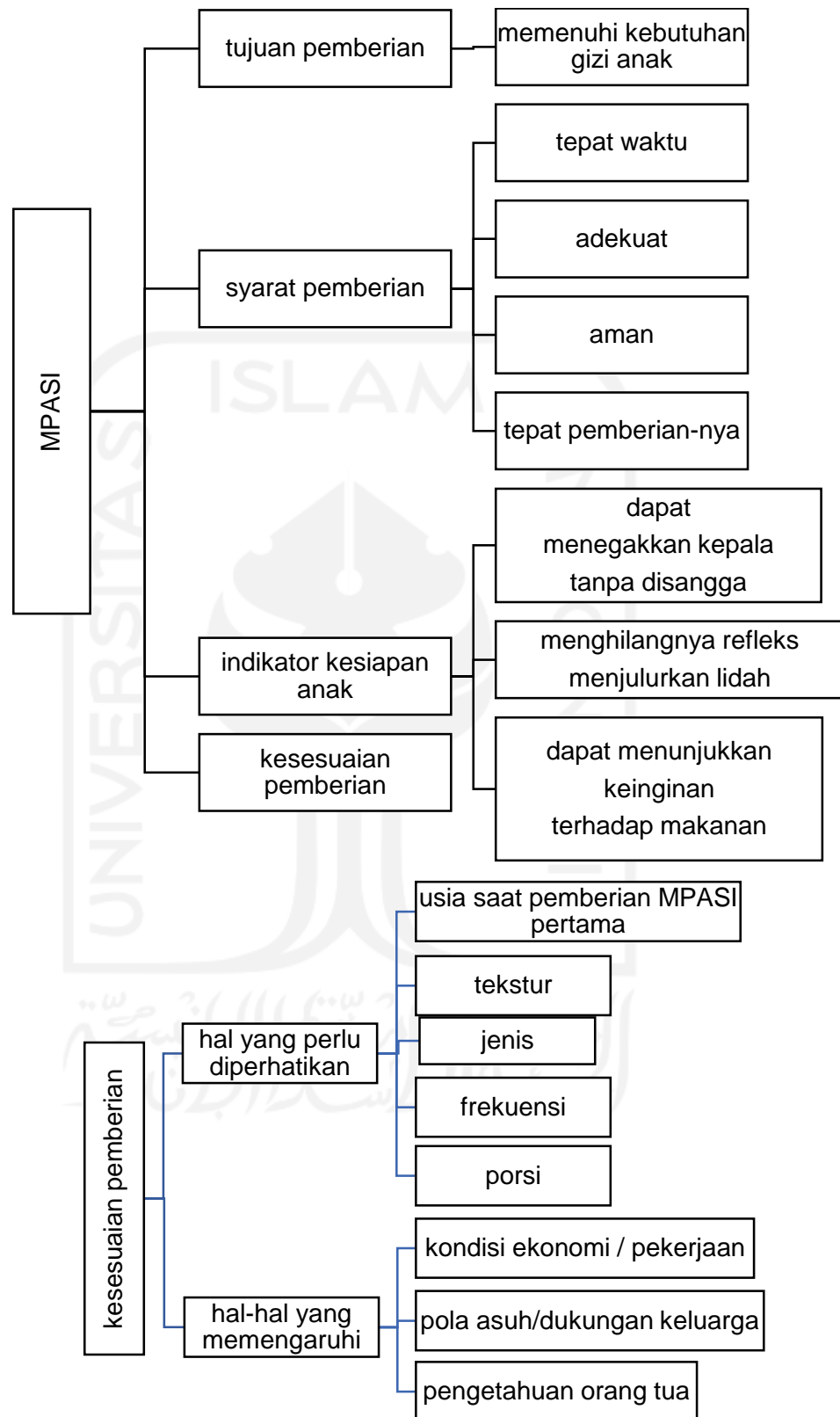
Dihubungkan dengan kegemukan, kelebihan pemberian makanan merupakan risiko utama pemberian makanan terlalu dini pada anak. Akibat di usia-usia selanjutnya adalah kelebihan berat badan atau kebiasaan makan yang tidak sehat.

Pemberian MPASI sebelum anak berusia 6 bulan akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi, seperti infeksi saluran napas, diare, alergi, hingga gangguan pertumbuhan (Fitriana, 2017). Setelah usia 6 bulan, anak biasanya membutuhkan zat besi dan seng lebih banyak daripada yang terdapat pada ASI. Saat inilah dibutuhkan makanan tambahan (Syam, 2018). Jika pemberian terlambat (saat usia lebih dari 7 bulan), maka berpotensi untuk terjadinya gagal tumbuh, defisiensi zat besi, dan gangguan tumbuh-kembang (Sjarif *et al.*, 2014).

2.2. Kerangka Teori

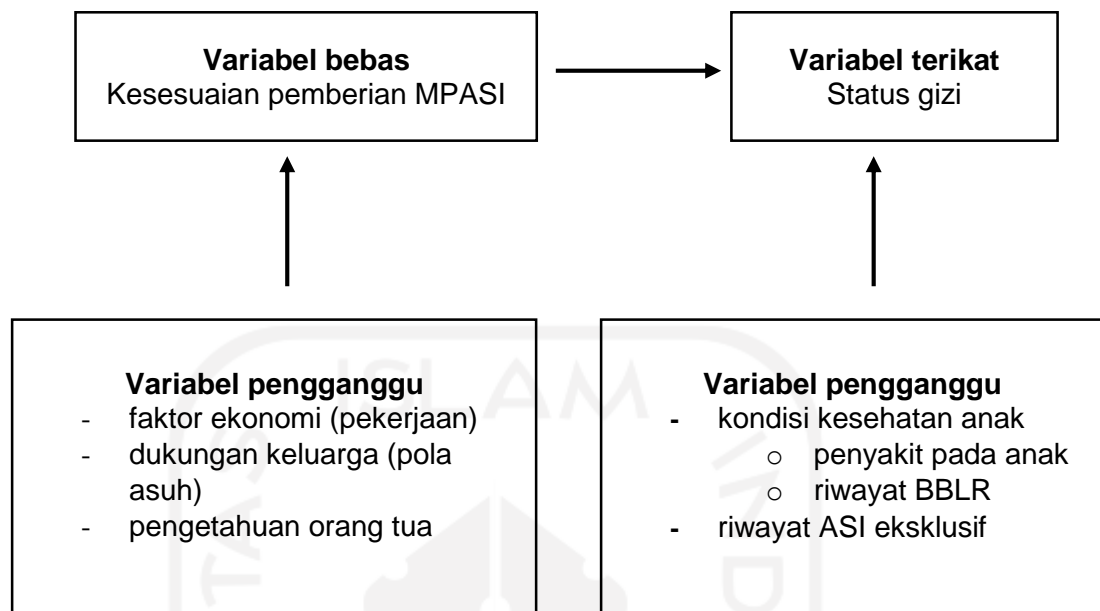


Gambar 1. Bagan Kerangka Teori



Gambar 1. Bagan Kerangka Teori (lanjutan)

2.3. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis

Ada hubungan antara kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan September-November 2019 di 13 posyandu yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Kecamatan Ngaglik Kabupaten Sleman, Provinsi D.I. Yogyakarta.

3.3. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 12-24 bulan di Kabupaten Sleman. Populasi terjangkaunya yaitu anak usia 12-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman, Provinsi D.I. Yogyakarta.

Kriteria inklusi untuk sampel penelitian ini adalah:

1. anak usia 12-24 bulan yang diizinkan oleh orang tua/walinya untuk menjadi subjek penelitian.

Kriteria eksklusi untuk sampel penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. anak dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR),
2. anak dengan penyakit infeksi kronis (misal: tuberkulosis paru, meningitis, dan lain-lain),
3. bayi dengan kelainan kongenital (missal: *down syndrome*, hipotiroid kongenital, penyakit jantung bawaan, dan lain-lain),
4. subjek dengan data yang tidak lengkap.

Besar sampel penelitian ini ditentukan dengan rumus Lameshow seperti yang digunakan Widyawati (2016):

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang diperlukan

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = tingkat kemaknaan 95% (1, 96)

d = presisi yang ingin dicapai (0,1)

P = Proporsi prevalensi gizi kurang pada anak usia 12-24 bulan,
belum diketahui (0,5)

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2}$$

Maka,

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,25}{0,01} = 96 \text{ sampel}$$

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan penimbangan berat badan subjek dan mencatat hasilnya, kemudian meminta orang tua subjek untuk mengisi kuesioner. Pengisian kuesioner disertai pendampingan untuk memastikan orang tua tersebut mengerti cara mengisinya. Selain itu juga dilakukan konfirmasi mengenai kebenaran data yang diisikan untuk memastikan setiap pertanyaan dijawab dengan benar.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel bebas penelitian ini yaitu kesesuaian pemberian MPASI yang meliputi waktu pemberian MPASI pertama, jenis MPASI yang diberikan, tekstur MPASI yang diberikan, dan frekuensi pemberian MPASI, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi anak usia 12-24 bulan.

3.5. Definisi Operasional

a. Kesesuaian pemberian MPASI: sesuai atau tidaknya pemberian MPASI dengan kriteria sebagai berikut:

- a) sesuai : jika waktu pemberian MPASI pertama, jenis MPASI yang diberikan, tekstur MPASI yang diberikan, dan frekuensi pemberian MPASI sesuai.
- b) tidak sesuai : jika ada salah satu atau lebih dari waktu pemberian MPASI pertama, jenis MPASI yang diberikan, tekstur MPASI yang diberikan, dan frekuensi pemberian MPASI yang tidak sesuai.

b. Waktu pemberian MPASI pertama: Waktu pertama kali makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan kepada anak dalam satuan usia (bulan). Waktu pemberian MPASI pertama dikatakan sesuai jika sejak usia 6 bulan.

c. Jenis MPASI yang diberikan: jumlah bahan dasar padat yang digunakan untuk membuat MPASI sesuai dengan usianya. Jenis sesuai jika:

- a) 6-8 bulan : 1 jenis bahan dasar (6 bulan), 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)
- b) 9-11 bulan : 3-4 jenis bahan dasar
- c) 12-24 bulan : makanan keluarga

d. Tekstur MPASI yang diberikan: kualitas permukaan makanan berdasarkan ukurannya. Tekstur sesuai jika:

- a) 6-8 bulan: halus, yaitu seperti tepung dengan campuran sedikit air
- b) 9-11 bulan: lembek, yaitu disaring kasar atau dicincang halus
- c) 12-24 bulan: makanan padat, yaitu kombinasi makanan keluarga.

e. Frekuensi pemberian MPASI : Frekuensi pemberian MPASI yang diberikan kepada anak setiap harinya yang disesuaikan dengan usia anak, dikatakan sesuai jika :

- a) 6-9 bulan : makanan utama 2-3 kali sehari, selingan 1-2 kali sehari
- b) 10-12 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, selingan 1-2 kali sehari
- c) 12-24 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, selingan 1-2 kali sehari.

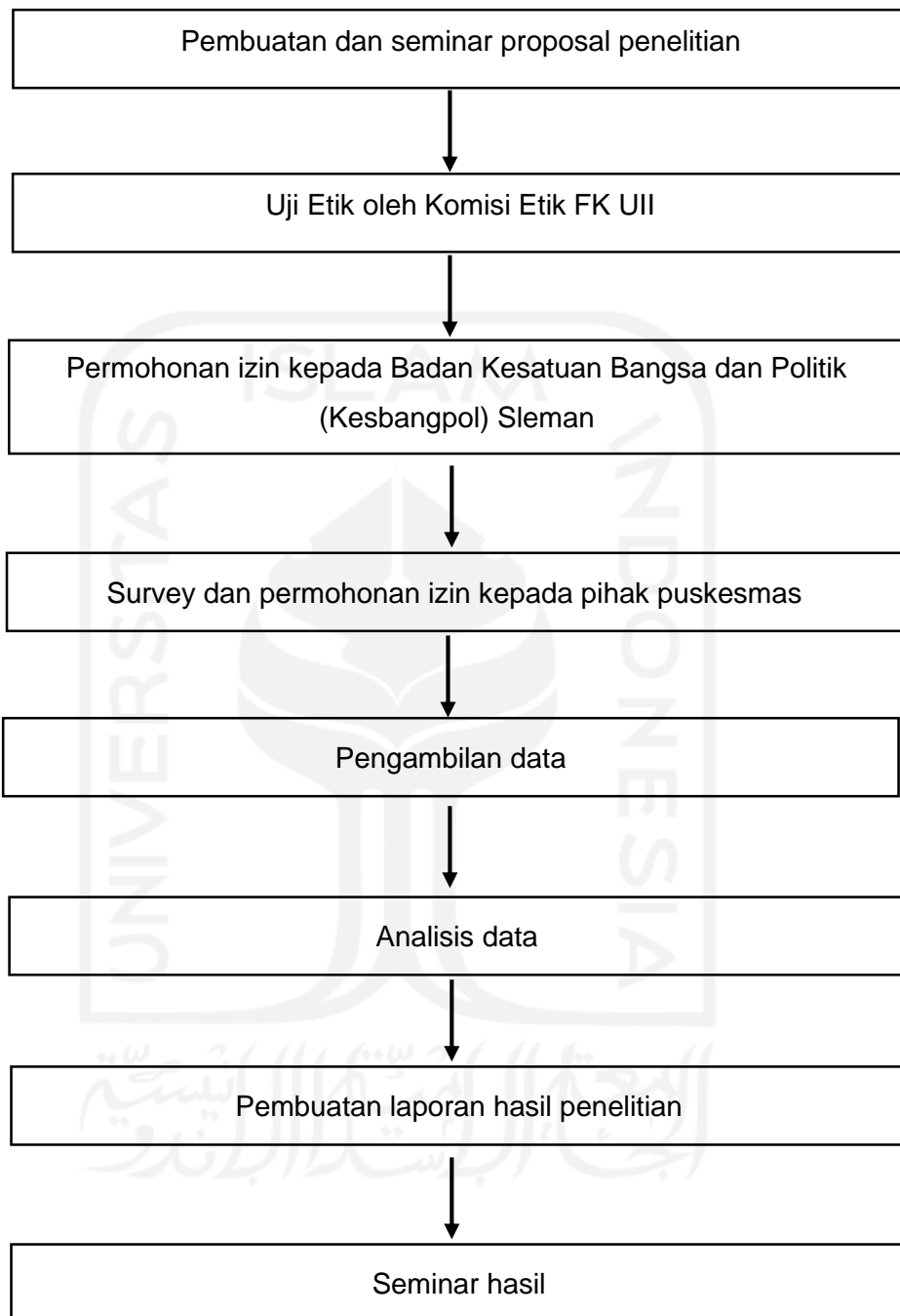
f. Status gizi : ukuran derajat pemenuhan gizi yang dibutuhkan pada anak usia 12-24 bulan yang di peroleh dari pangan dan makanan yang berdampak pada fisik diukur dengan antropometri yaitu index BB/U dengan metode z-score. Hasil pengukuran dari metode z-score tersebut dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

- a) gizi baik: jika z-score $-2 \text{ SD} \leq z < 2 \text{ SD}$
- b) gizi kurang: jika z-score $< -2 \text{ SD}$ atau $\geq 2 \text{ SD}$

3.6. Instrumen Penelitian (alat dan bahan)

Instrumen yang digunakan meliputi pengambilan data primer untuk kesesuaian MPASI menggunakan kuesioner yang dibuat berdasarkan pedoman pemberian MPASI menurut Kemenkes RI. Pengambilan data primer status gizi anak dengan melakukan pengukuran secara langsung menggunakan timbangan badan dan pengisian kuesioner oleh orang tua subjek. Status gizi kemudian dinilai berdasarkan standard antropometri penilaian status gizi anak.

3.7. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.8. Analisis Data

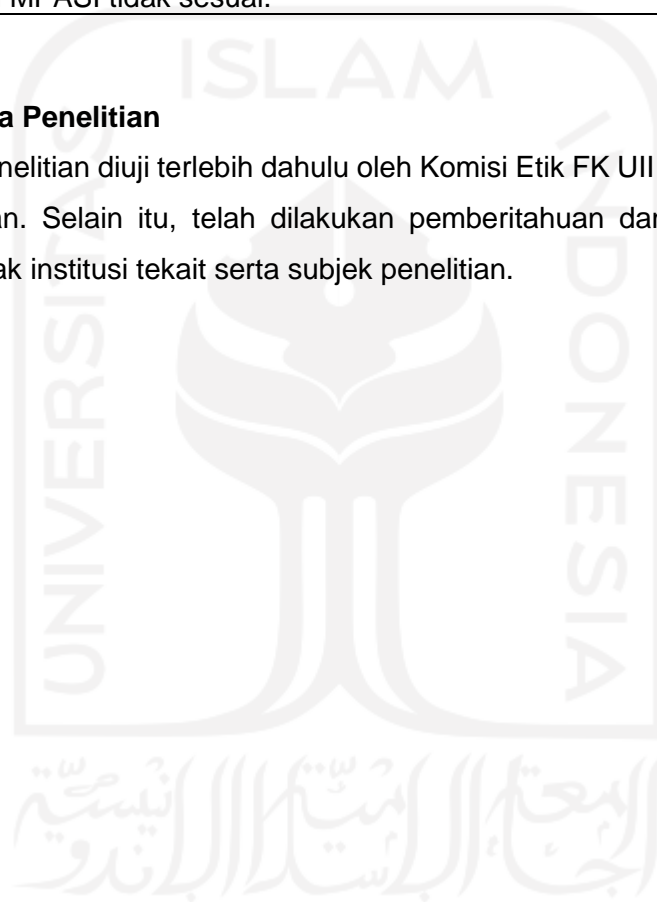
Data penelitian yang telah terkumpul dianalisis menggunakan *uji chi-square*. Namun, karena tidak memenuhi syarat, digunakan uji alternatifnya yaitu uji *fisher's exact*.

Tabel 1. Bentuk tabel analisis data

	gizi baik	gizi kurang
pemberian MPASI sesuai		
pemberian MPASI tidak sesuai.		

3.9. Etika Penelitian

Etika penelitian diuji terlebih dahulu oleh Komisi Etik FK UII sebelum penelitian dilaksanakan. Selain itu, telah dilakukan pemberitahuan dan permohonan izin kepada pihak institusi terkait serta subjek penelitian.



BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Karakteristik subjek penelitian

Penelitian dilakukan di beberapa posyandu wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Kabupaten Sleman D.I.Yogyakarta pada bulan September hingga November 2019. Wilayah kerja tersebut terdiri atas 3 desa, yaitu Sardonoharjo, Sinduharjo, dan Minomartani. Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Didapatkan sebanyak 100 responden, dan ditetapkan 99 orang sebagai subjek yang diteliti. Ada pun jumlah subjek penelitian di setiap posyandu disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 2. Sebaran jumlah subjek tiap desa

Desa	Jumlah subjek yang diperoleh
Minomartani	12
Sardonoharjo	51
Sinduharjo	36
Jumlah	99

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden (orang tua anak) dengan pendampingan oleh peneliti serta melakukan konfirmasi data yang diisikan dalam kuesioner dan penimbangan berat badan anak. Gambaran umum karakteristik subjek penelitian disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik		n	(%)	
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	51	51,52
		Perempuan	48	48,48
2.	Berat badan lahir	Cukup	90	90,90
		Kurang	9	9,10
3.	Pengasuh	Orang tua kandung	97	97,98
		Orang lain	2	2,02
4.	Kesesuaian pemberian MPASI	Sesuai	51	51,52
		Tidak sesuai	48	48,48
5.	Kesesuaian waktu pemberian MPASI	Sesuai	86	86,87
		Tidak sesuai	13	13,13
6.	Kesesuaian jenis MPASI	Sesuai	74	74,75
		Tidak sesuai	25	25,25
7.	Kesesuaian tekstur MPASI	Sesuai	93	93,94
		Tidak sesuai	6	6,06
	Kesesuaian frekuensi pemberian MPASI	Sesuai	70	70,71
		Tidak sesuai	29	29,29
	Status gizi	Baik	84	84,85
		Kurang	15	15,15

Sebanyak 99 subjek penelitian dimasukkan datanya untuk diteliti. Dari jumlah tersebut, terdapat 51 anak laki-laki dan 48 anak perempuan. Di antaranya terdapat 90 anak dengan riwayat berat badan lahir cukup, dan 9 anak dengan berat badan lahir kurang. Sebanyak 97 anak diasuh oleh orang tua kandung (ayah dan ibu), dan 2 orang diasuh oleh orang lain. Dilihat dari kesesuaian pemberian MPASI, 51 subjek dinyatakan sesuai dan 48 dinyatakan tidak sesuai. Berdasarkan kesesuaian waktu pemberian MPASI, 86 sesuai dan 13 tidak sesuai. Ditinjau dari jenis MPASI yang diberikan, ada 74 yang sesuai dan 25 yang tidak sesuai. Sedangkan dari kesesuaian tekstur MPASI, ada 93 subjek dengan MPASI dengan tekstur sesuai dan 6 yang tekstur MPASI-nya tidak sesuai. Berdasarkan frekuensi pemberian MPASI, 70 sesuai dan 29 tidak sesuai. Dilihat dari status gizinya, 84 berstatus gizi baik dan 15 dengan status gizi kurang.

4.1.2. Hasil analisis

Data hasil penelitian yang diperoleh selanjutnya dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan analisis statistik uji *Chi-Square* dengan program statistik. Karena tidak memenuhi syarat untuk uji tersebut, maka digunakan uji alternatifnya yaitu *Fisher's Exact*. Pengujian hipotesis dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-

24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman. Hasil analisis tersebut disajikan dalam tabel 4 berikut.

Tabel 4. Hasil analisis hubungan kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi

		Status Gizi		Nilai p	OR
		baik	kurang		
Kesesuaian Pemberian MPASI	sesuai	47	4	0,034	3,5
	tidak sesuai	37	11		
Total		84	15		

Tabel 4 menampilkan hasil analisis hubungan kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi. Terdapat 47 subjek dengan pemberian MPASI sesuai dan status gizi baik, 37 dengan pemberian MPASI tidak sesuai dan status gizi baik, 4 dengan pemberian MPASI sesuai dan status gizi kurang, dan 11 dengan pemberian MPASI tidak sesuai dan status gizi kurang. Dari data tersebut diperoleh nilai $p = 0,034$. Menurut Dahlan (2014), jika nilai p lebih dari 0,05, secara statistik tidak terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Karena nilai p pada penelitian ini adalah 0,34, maka disimpulkan terdapat hubungan antara kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman. Didapatkan *odds ratio* (OR) 3,5 yang artinya anak dengan pemberian MPASI sesuai memiliki kemungkinan status gizi baik 3,5 kali lebih besar daripada anak dengan pemberian MPASI tidak sesuai.

Terdapat hubungan signifikan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi, dengan $p = 0,035$. Subjek dengan frekuensi pemberian MPASI sesuai dan status gizi baik sebanyak 63 (90%), subjek dengan frekuensi pemberian MPASI sesuai dan status gizi kurang sebanyak 7 (10%). Subjek dengan frekuensi pemberian MPASI tidak sesuai dan status gizi baik sebanyak 84 (84,8%), sedangkan subjek dengan frekuensi pemberian MPASI tidak sesuai dan status gizi kurang berjumlah 15 (15,2%).

Tabel 4 menunjukkan bahwa kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi memiliki nilai $p = 0,034$, sehingga secara statistik terdapat hubungan. Didapatkan hasil $p = 0,625$ untuk untuk hubungan waktu pemberian MPASI dengan status gizi, sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan antara waktu pemberian MPASI

dengan status gizi. Untuk kesesuaian jenis MPASI dengan status gizi, didapatkan $p = 0,56$ yang berarti secara statistik tidak terdapat hubungan. Begitu pula dengan kesesuaian tekstur MPASI dengan status gizi, nilai $p 0,637$ sehingga tidak terdapat hubungan antara keduanya. Namun, untuk frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi didapatkan nilai $p 0,035$ sehingga secara statistik terdapat hubungan.

4.2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman. Dari 99 sampel, terdapat 51 anak dengan pemberian MPASI sesuai. Dari jumlah tersebut, ada 47 anak dengan status gizi baik dan 4 anak dengan gizi kurang. Jumlah subjek dengan pemberian MPASI tidak sesuai ada 48. Dari jumlah tersebut, ada 37 anak dengan gizi baik dan 11 anak dengan gizi kurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Datesfordate *et al* (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemberian MPASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado.

Persentase gizi kurang yang didapat pada penelitian ini adalah 15,2%. Hal ini perlu menjadi perhatian kita bersama, bahwa cakupan gizi baik bagi anak usia 12-24 bulan masih perlu ditingkatkan lagi.

Penelitian Widyawati (2016) menunjukkan bahwa status gizi berhubungan dengan frekuensi pemberian MPASI. Sedangkan waktu pemberian MPASI pertama, tekstur, variasi, dan porsi MPASI tidak berhubungan dengan status gizi anak usia 12-24 bulan. Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian ini, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi, ditunjukkan dengan nilai $p = 0,035$. Sedangkan waktu pemberian MPASI pertama, jenis, dan tekstur MPASI tidak berhubungan dengan status gizi anak usia 12-24 bulan. Meskipun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara waktu pemberian MPASI pertama, jenis, dan tekstur MPASI dengan status gizi secara statistik, namun bukan berarti faktor-faktor tersebut tidak memengaruhi status gizi anak. Hal tersebut dilihat dari hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya hubungan kesesuaian pemberian MPASI secara keseluruhan dengan status gizi. Sebagaimana disebutkan dalam bab sebelumnya, MPASI harus diberikan secara tepat. Baik dari segi waktu, jenis, tekstur, dan frekuensi. Keempat

aspek tersebut harus diperhatikan dan dipastikan sesuai, sehingga dapat dipastikan MPASI sudah tepat pemberiannya. Dengan demikian, zat gizi yang diberikan dapat menunjang pertumbuhan anak secara optimal.

Keadaan gizi mencerminkan apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam rentang waktu yang lama. Karena hal itu, ketersediaan zat gizi di dalam badan seseorang juga akan menentukan kondisi gizi anak. Asupan makanan yang baik kualitas dan kuantitasnya akan mendukung tumbuh kembang, sehingga anak bisa tumbuh sehat, normal, dan tidak mudah terserang penyakit. Makanan bergizi yang diberikan untuk anak berfungsi untuk pertumbuhan badannya yang dapat dilihat dari keadaan berat badannya (Wilujeng *et al*, 2017).

Status gizi sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Secara fisik, anak yang mengalami gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan dan mudah terkena infeksi. Yang menyebabkan gangguan pertumbuhan di antaranya disebabkan oleh pola konsumsi makanan pendamping MPASI yang kurang tepat. Pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan ditinjau dari perkembangan sistem pencernaan belum siap menerima makanan semi padat dan berisiko terkena diare. MP-ASI yang tidak diberikan pada waktu dan jumlah yang tepat maka dapat menurunkan status gizi (Marimbi, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia pertama pemberian MPASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyawati yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia awal pemberian MPASI dengan status gizi. Selain usia pertama pemberian MPASI, banyak faktor yang memengaruhi status gizi yaitu jumlah, frekuensi, higienitas MPASI, dan kecukupan gizi (Widyawati, 2016).

Depkes RI menjelaskan bahwa pemberian MPASI baik tekstur, frekuensi dan porsi harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi anak usia 6-24 bulan. Frekuensi pemberian MPASI yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Kebiasaan makan yang baik adalah tiga kali sehari. Jika hanya satu kali sehari, maka konsumsi pangan terutama bagi anak-anak mungkin sekali kurang dan kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi (Widyawati, 2016).

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kesesuaian jenis MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan. Hal tersebut sejalan dengan

penelitian Widyawati (2016) yang menyatakan bahwa variasi MPASI berhubungan dengan status gizi anak usia 12-24 bulan.

WHO menyatakan bahwa tekstur (kekentalan/konsistensi) MPASI diberikan sesuai dengan usia anak dan secara bertahap untuk perkembangan anak yang optimal. Jika konsistensi makanan yang diberikan tidak sesuai dengan usia anak, kemungkinan mengonsumsi makanan membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengunyah menjadi partikel yang lebih kecil untuk ditelan. Akibatnya, anak akan makan dalam jumlah yang lebih sedikit (lama mengunyah) sehingga asupan makanannya akan kurang. Pada usia 12 bulan, anak sudah dapat mengonsumsi makanan padat atau makanan keluarga, meskipun masih banyak ditawarkan makanan semi padat (memudahkan untuk menelan). Menunda memperkenalkan makanan padat pada anak pada usia lebih dari 10 bulan meningkatkan risiko kesulitan makan nantinya (Widyawati, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kesesuaian tekstur MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Widyawati (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan anatara variasi MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan.

MPASI anak usia 6 bulan berupa bubur kental sebagai tahap pengenalan awal MPASI kurang lebih selama 2 minggu, kemudian dari usia 6 sampai 9 bulan diberikan bubur kental/makanan keluarga yang dilumatkan, selanjutnya dari usia 9 sampai 12 bulan diberikan makanan keluarga yang dicincang atau makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang/diiris-iris dan dari usia 12-24 bulan diberikan makanan yang diiris-iris atau makanan keluarga (Widyawati, 2016).

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi anak. Di wilayah Puskesmas Ngaglik I Sleman, 53% anak usia 12-24 bulan dengan status gizi kurang diberikan MPASI dengan frekuensi tidak sesuai. Sedangkan mayoritas anak dengan status gizi baik lebih banyak diberikan MPASI sesuai. Frekuensi MPASI makanan utama yang cukup yaitu 3-4 kali dapat memenuhi konsumsi pangan dan zat-zat gizi yang dibutuhkan anak sesuai dengan usianya.

Menurut petunjuk WHO, pada usia 6 bulan sistem pencernaan bayi termasuk pankreas telah berkembang dengan baik sehingga mampu mengolah, mencerna dan menyerap berbagai jenis/varietas bahan makanan seperti protein, lemak dan karbohidrat. Di negara berkembang, MPASI tidak memberikan zat besi yang

cukup, seng dan vitamin B6 sehingga WHO juga menganjurkan Makanan Pendamping ASI dari makanan hewani seperti daging, unggas, ikan atau telur dikonsumsi sesering mungkin (Widyawati, 2016). WHO menganjurkan pemberian MPASI di usia 6 bulan, dengan frekuensi makan 2-3 kali sehari usia 6-8 bulan, meningkat menjadi 3-4 kali sehari antara 9-12 bulan dan 12-24 bulan dengan tambahan makanan selingan atau tambahan makanan ringan (kudapan) bergizi (seperti sepotong buah atau roti) yang ditawarkan 1-2 kali per hari, sesuai yang diinginkan, sedangkan untuk anak yang tidak lagi menyusui diperlukan frekuensi makan yang lebih sering. Frekuensi MPASI makan anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengonsumsi makanan sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat gizi lainnya harus terpenuhi (Widyawati, 2016).

Widyawati (2016) menyebutkan pemberian MPASI yang tepat, baik jumlah dan kualitasnya akan memengaruhi status gizi anak. MPASI yang baik tidak hanya cukup mengandung energi dan protein, tetapi juga mengandung zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B serta vitamin dan mineral lainnya. Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi oleh individu sehari-hari yang beraneka ragam dan memenuhi 5 kelompok zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak kekurangan.

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Terdapat hubungan antara kesesuaian pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman.

5.2. Saran

Saran dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi pemerintah Kecamatan Ngaglik, hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan acuan dalam mengambil kebijakan. Salah satunya dengan bekerja sama dengan lembaga kesehatan untuk memberikan edukasi dan pelayanan kesehatan yang memadai khususnya bagi anak usia 0-24 bulan.
- b. Bagi petugas kesehatan wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, sebaiknya dilakukan penyuluhan dan tambahan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya memberikan MPASI dengan tepat pada anak sesuai usia.
- c. Bagi masyarakat, diharapkan dapat terbuka untuk menerima edukasi dari petugas kesehatan dan lebih memperhatikan asupan makanan yang diberikan pada anak, mengevaluasi pertumbuhan anak secara berkala, dan memastikan status gizi anak dalam kategori baik.
- d. Bagi peneliti lain, sebaiknya melakukan penelitian serupa atau dengan penambahan variabel lain dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan di wilayah yang lebih luas. Peneliti diharapkan dapat membuat tim penelitian agar penelitian berjalan lebih mudah, efektif, dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyana, S.A., 2018, *Hubungan Pola Asuh Gizi Dan Kesehatan dengan Status Gizi pada Baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta*, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dahlan, M.S., 2014, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Datesfordate, A.H., 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*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2018, *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018*, Sleman : Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Fitriana, I.E., Anzar, J., Nazir, H.M., Theodorus, 2013, Dampak usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 8-12 Bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *Sari Pediatri* 2013 : 15(4):249-253.
- Heryanto, E., 2017, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini, *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan* 2 (2), 141-152.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*).
- Kusumaningsih, T.P., 2012, Hubungan Antara Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat, *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, Volume 3, 2012, Number 1.
- Lestari, M.U., Gustina L., Dian P., 2014, Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012, *Jurnal Kesehatan Andalas* 2014.
- Marimbi, H., 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mufida, L., Tri D.W., Jaya M.M., 2015, Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan: Kajian Pustaka, *Jurnal Pangan dan Agroindustri* Vol. 3 No 4 p.1646-1651, September 2015.
- Nasar, S.S., *et al.*, Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia, Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2015, *Penuntun Diet Anak*, Badan Penerbit FKUI, Jakarta.
- Rohmawati, I.R., 2016, *Mengenal MP-ASI Lebih Awal*, <http://gizi.fk.ub.ac.id/mengenal-mp-asi-lebih-awal/>, [diperbarui pada tanggal 26 Agustus 2016, diakses pada tanggal 13 Maret 2019].
- Sjarif, D.R., Lestari, E.D., Mexitalia, M., Nassar, S.S. 2014. *Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik*, Jilid I, Edisi revisi, Jakarta, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- Soetjningsih., Ranuh, 2012, *Tumbuh Kembang Anak* (2nd Edition), Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Syam, I.H., 2018, Faktor-faktor yang Memengaruhi Ibu Memberikan MPASI di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2017, *Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar*.
- Widyawati, Fatmalina F., Suci D., 2016, Analisis Pemberian MPASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu,

- Empat Lawang, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Volume 7 July, 2016 Number 2.
- Widyawati, W., 2016, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Sangkrah Kecamatan Kabupaten Surakarta*, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wilujeng, C.S., Sariati, Y., Pratiwi, S. 2017, *Faktor yang Memengaruhi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu terhadap Berat Badan Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati*. Vol.4, No.2, Juni 2017, Program Studi Ilmu Gizi FK UB.
- Yuliarti, K., 2017, *Apa yang Perlu Ibu Ketahui Tentang MPASI* , Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.



Lampiran 1**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Calon Responden

di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia , bermaksud melakukan penelitian "**Hubungan Kesesuaian Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman**". Penelitian tersebut dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam mendapat gelar sarjana kedokteran pada program studi Pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Penelitian ini **bertujuan** untuk mengetahui hubungan kesesuaian pemberian MPASI terhadap status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman. **Pengambilan data dilakukan dengan cara** meminta saudara untuk mengisi kuesioner dan melakukan pengukuran berat badan anak saudara, kemudian mencatat hasilnya. Keikutsertaan dalam penelitian ini **tidak bersifat mengikat**. Hasil penelitian akan **dipublikasikan**, namun **data responden tidak akan dibuka**.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas penelitian yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kedokteran dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaan saudara, saya mengucapkan terima kasih.

D.I. Yogyakarta, 5 September 2019

Peneliti,

Assyifaul Fadiyah

NIM:15711148

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPASI DALAM KEGIATAN PENELITIAN
HUBUNGAN KESESUAIAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
AIR SUSU IBU (MPASI)
DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NGAGLIK I SLEMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Setelah memperoleh informasi secara lisan mengenai kegiatan penelitian yang berjudul **Hubungan Kesesuaian Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman** yang akan dilakukan oleh:

Nama mahasiswa : Assyifaul Fadiyah

NIM : 15711148,

saya telah memahami informasi tersebut dengan baik mengenai manfaat, tindakan yang akan dilakukan, keuntungan, dan kemungkinan ketidaknyamanan atau risiko yang mungkin akan dijumpai pada saya dan anak saya. Oleh karena itu, saya:

Nama :

Umur :

Orang tua/wali dari anak yang bernama :

Alamat :

Pekerjaan :

setuju untuk berpartisipasi sebagai responden dalam kegiatan tersebut.

D.I. Yogyakarta, _____ 2019.

Responden,

Lampiran 3

KUESIONER
PENGARUH KESESUAIAN PEMBERIAN MPASI
TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 8-24 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAGLIK I SLEMAN

I. Identitas Responden

Nama kepala keluarga	
Nama responden	
Umur	a. Ayah: b. Ibu :
Agama	
Suku	
Jumlah anak	
Pendidikan terakhir	a. Ayah: b. Ibu :
Pekerjaan	a. Ayah : bekerja / tidak bekerja b. Ibu: bekerja / tidak bekerja
Penghasilan per bulan	
Usia	a. Ayah: b. Ibu :
Alamat	

II. Identitas Anak

Nama bayi	
Tanggal lahir	
Jenis kelamin	
Berat badan lahir	
Berat badan saat ini	
Diasuh oleh	
Riwayat penyakit	
Usia pertama kali pemberian MPASI	
Jenis makanan yang diberikan sebelum usia 6 bulan	

Yang diberikan saat usia 6 bulan	Ya	Tidak
1 (satu) jenis bahan dasar		
Makanan lumat / bubur saring		
Makan sebanyak 2-3x sehari, ditambah makanan selingan 1-2x sehari		
Yang diberikan saat usia 9-12 bulan	Ya	Tidak
3-4 jenis bahan dasar		
Makanan lembek / cincang kecil		
Makan sebanyak 3-4x sehari, ditambah makanan selingan 1-2x sehari		
Yang diberikan saat usia 12-24 bulan	Ya	Tidak
Makanan keluarga (padat)		
Makan sebanyak 3-4x sehari, ditambah makanan selingan 1-2x sehari		