

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADONGKO KABUPATEN BARRU

THE RELATIONSHIP PATTERN OF GIVING MP-ASI WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF UNDER-FIVES AGED 6-24 MONTHS IN THE WORKING AREA OF PADONGKO PUSKESMAS BARRU DISTRICT

Nur Asy Syams Huddina^{1*}, Nurjannah², Fatmawati³

^{1,2,3}Prodi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan ITKes Muhammadiyah Sidrap, Indonesia

Email Correspondence: Akifahnaaila29@gmail.com

ABSTRAK

Di Indonesia salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan adalah rendahnya mutu MP-ASI (makanan pendamping ASI) dan ketidaksesuaian pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro terutama zat besi (Fe) dan Seng (Zn). Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. Penelitian ini bertujuan untuk Hubungan Pola Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru. Jenis penelitian ini Penelitian ini menggunakan desain penelitian Cross Sectional Study yaitu suatu rancangan penelitian yang mempelajari dinamika korelasi dan asosiasi antara variabel independen dengan variabel dependen dan menggunakan uji Chi Square Jumlah responden sebanyak 31 responden yang diambil dengan menggunakan tehnik Purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Mei sampai Juni 2023 di wilayah kerja UPT Puskesmas Padongko. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai nilai $p=(0,009) < \alpha (0,05)$. sehingga H_a diterima, yang berarti Ada Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru. Dalam pemberian MP-ASI yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian, jenis MP-ASI, porsi MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI secara cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Usia ini sangat penting dalam proses perkembangan anak baik fisik maupun kecerdasan, maka dari itu anak usia 6-24 harus memperoleh gizi sesuai asupan gizi sesuai kebutuhannya.

Kata kunci : Status Gizi, Balita, MP-ASI

ABSTRACT

In Indonesia, one of the causes of growth and development disorders in infants and children aged 6 to 24 months is the low quality of MP-ASI (complementary food for ASI) and the inappropriate parenting style given so that some nutrients cannot meet energy and micronutrient needs, especially iron (Fe) and Zinc (Zn). Feeding is one of the factors that affect the nutritional status of infants. This study aims to determine the relationship between the pattern of giving MP-ASI and the nutritional status of children aged 6-24 months in the working area of the Padongko Health Center, Barru Regency. This type of research This research uses a Cross Sectional Study research design, which is a research design that studies the dynamics of the correlation and association between the independent variables and the dependent variable and uses the Chi Square test. The number of respondents is 31 respondents who are taken using a purposive sampling technique. This research was carried out from May to June 2023 in the working area of the UPT Puskesmas Padongko. The results showed that using the Chi-Square test, the value of $p = (0.009) < \alpha (0.05)$ was obtained. so that H_a is accepted, which means

there is a relationship between the pattern of giving MP-ASI and the nutritional status of toddlers 6-24 months in the working area of the Padongko Health Center, Barru Regency. In giving MP-ASI, what needs to be considered is the age at which it is given, the type of MP-ASI, the portion of MP-ASI, the frequency of giving MP-ASI in the early stages of giving MP-ASI. This age is very important in the process of developing children both physically and intelligently, therefore children aged 6-24 must obtain nutrition according to their nutritional needs.

Key words : Nutrition Status, Toddlers, MP-ASI

PENDAHULUAN

Balita merupakan kelompok anak yang rentan terhadap berbagai penyakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan anak dengan memberikan makanan yang sehat seimbang. Kecukupan gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit, anak yang mengalami kurang gizi akan lebih muda terkena penyakit terutama penyakit infeksi. Agar balita mendapatkan nutrisi yang cukup terpenuhi, perlu adanya penambahan nutrisi dengan memberikan masakan pendamping ASI (MP-ASI) yang dilakukan oleh ibu balita. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat diberikan kepada balita mulai dari usia 6 bulan, dengan mempertahankan pemberian ASI secara rutin karena ASI tetap menjadi bagian terpenting pada makanan bayi (Kasmawati et al., 2021).

Di Indonesia salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan adalah rendahnya mutu MP-ASI (makanan pendamping ASI) dan ketidaksesuaian pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro terutama zat besi (Fe) dan Seng (Zn). Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan terjadi kegemukan. Pada usia 6 bulan, secara fisiologis bayi telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sangat

diperlukan (Septiana et al., 2010).

Faktor risiko rendahnya konsumsi makanan adalah pola asuh yang kurang memadai dan pola konsumsi makanan yang belum memenuhi pola gizi seimbang. Pola asuh yang kurang memadai terkait dengan rendahnya tingkat pendidikan ibu balita. Pola konsumsi selain dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, juga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dan daya beli keluarga. Kemiskinan keluarga juga memperburuk pola konsumsi dan akses ke pelayanan kesehatan, yang akhirnya berdampak munculnya gizi kronis (Mataram, 2022).

Sejalan dengan penelitian Nurjanah & Proborini (2021) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah.

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), didapatkan persentase underweight (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita sebesar 17%. Sementara berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi Tahun 2021, (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut laporan Food and Agriculture Organization (FAO), jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi di dunia mencapai 768 juta orang pada 2020, naik 18,1% dari tahun sebelumnya

sebesar 650,3 juta orang Kemudian, 48,8 juta orang menderita kekurangan gizi di Asia Tenggara. Penduduk kekurangan gizi di Asia Barat dan Asia Tengah masing-masing sebesar 42,3 juta orang dan 2,6 juta orang. Sementara, jumlah penduduk kekurangan gizi di Asia Timur tidak dilaporkan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan, kekurangan gizi menjadi salah satu ancaman berbahaya bagi kesehatan penduduk dunia. Kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 juta kematian anak setiap tahun (Food and Agriculture Organization (FAO),2021).

Persentase berat badan sangat kurang dan berat badan kurang pada balita 0-59 bulan menurut provinsi di Indonesia tahun 2020. Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Umur yang di entry sebanyak 49,6% dari sasaran balita yang ada. Dari sasaran balita di entry tersebut didapatkan sebanyak 160.712 (1,4%) balita dengan berat badan sangat kurang dan sebanyak 779.139 (6,7%) balita dengan berat badan kurang (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Persentase balita 0-59 bulan yang kurang gizi di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebesar 6,54%. Terbesar di Kota Parepare 17,81%, kemudian Kabupaten Selayar sebesar 14,66%, dan Kabupaten Pangkep sebesar 12,26%. Kasus kurang gizi terendah adalah Kabupaten Luwu Timur sebesar 3,65% dan Kabupaten Sidrap sebesar 3,94% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Berdasarkan penelitian Wardani (2018) dengan judul penelitian Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan menyebutkan bahwa pada kelompok responden yang memberikan makanan pendamping ASI yang tepat diperoleh status gizi baik 77,3% dan status gizi kurang 22,7%. Sedangkan kelompok responden yang memberikan makanan pendamping ASI tidak tepat memiliki status gizi baik 22,2% dan status gizi kurang 77,8%. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara

pemberian MP ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Setabelan Kota Surakarta dengan keeratan hubungan sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Desa Kalibotom, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pola asuh gizi ibu dengan pemberian MP-ASI pada balita usia 6-24 bulan (Nurjanah & Proborini, 2021).

Faktor penyebab terjadinya masalah gizi kurang pada balita meliputi penyebab langsung dari penyakit infeksi, pokok masalah gizi kurang dari karakteristik ibu balita yaitu berupa umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pemberian ASI dan MP-ASI, dan jumlah anak. Pola asuh anak sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun.

Masa anak usia 1-5 tahun (balita) adalah masa dimana anak masih sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai. Kekurangan gizi dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Pada masa ini juga, anak masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya. Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi.

Satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk mempertajam identifikasi akar masalah gizi buruk dan kurang, yaitu adanya fakta bahwa kasus gizi buruk dan kurang tidak selalu terjadi pada keluarga miskin atau yang tinggal di lingkungan miskin. Begitu juga sebaliknya, tidak selamanya pada lingkungan yang tidak rawan gizi atau lingkungan yang baik selalu ditemukan bayi, balita, dan anak dengan keadaan gizi baik. Secara

epidemiologis kasus gizi buruk dan kurang ini merupakan landasan ilmiah untuk penyusunan kebijakan gizi kesehatan masyarakat yang difokuskan pada peningkatan kesehatan melalui gizi untuk pencegahan primer, pengendalian, dan penanganan penyakit terkait gizi (Soetjiningsih, 2016 dalam Suhaena, 2022).

Dampak dari pola pemberian makanan pendamping ASI yang tidak baik jika tidak tertangani dengan cepat akan mengakibatkan banyaknya balita yang akan berstatus gizi kurang bahkan yang lebih fatalnya lagi dapat mengakibatkan balita berstatus gizi buruk sehingga seharusnya Instansi kesehatan terkait terutama Puskesmas yang berkoordinasi dengan kader-kader di tiap posyandunya meningkatkan program penyuluhan tentang bagaimana pola pemberian makanan pendamping ASI yang baik, benar dan tepat baik secara frekuensi pemberian, jenis, jumlah/ porsi, konsistensi/ tekstur, cara pengolahan serta cara penyajian kepada masyarakat yg memiliki balita agar pengetahuan masyarakat tentang pola pemberian makanan pendamping ASI yang baik, benar dan tepat dapat meningkat serta dapat mempraktikkan pola tersebut kepada balita mereka (Damayanti & Fatonah, 2016).

Data yang di peroleh dari Puskesmas

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.1
Distribusi Ibu Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru Tahun 2023

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20 Tahun	0	0.0
20 – 35 Tahun	34	91.9
>35 Tahun	3	8.1
Total	37	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel 5.1 di atas dari 37 sampel di dapatkan distribusi umur ibu < 20 tahun sebanyak 0 responden (0.0%), umur

Padongko Kabupaten Barru tahun 2020 jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 80 balita, tahun 2021 sebanyak 41 balita dan tahun 2022 sebanyak 64 balita Dan Data bayi umur 6-24 bulan pada tahun 2020 sebanyak 736 bayi, tahun 2021 sebanyak 662 bayi dan tahun 2022 sebanyak 579 bayi (Rekam Medik Puskesmas Padongko, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Pola Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru pada bulan Mei sampai Juni 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Balita di wilayah kerja Puskesmas Padongko sebanyak 102 balita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Data didapat peneliti dari hasil penyebaran angket / kuisisioner dan observasi langsung.

20 – 35 tahun sebanyak 34 responden (91.9%), dan umur > 35 tahun sebanyak 3 responden (8.1%).

Tabel 1.2
Distribusi Ibu Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko
Kabupaten Barru Tahun 2023

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD – SMP	10	27.0
SMA – Perguruan Tinggi	27	73.0
Total	37	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel 5.2 di atas dari 37 sampel di dapatkan distribusi pendidikan SD – SMP sebanyak 10 Responden (27.0%) dan

pendidikan SMA – Perguruan Tinggi sebanyak 27 responden (73.0%).

Tabel 1.3
Distribusi Ibu Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko
Kabupaten Barru Tahun 2023

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	28	75.7
Pegawai Honorer	6	16.2
PNS	2	5.4
Lain-lain	1	2.7
Total	37	100.0

Sumber: Data Prime, 2023

Dari tabel 5.3 di atas dari 37 sampel di dapatkan distribusi pekerjaan IRT sebanyak 28 responden (75.7%), pegawai

Honorer sebanyak 6 responden (16.2%), PNS sebanyak 2 responden (5.4%)., dan lain-lain sebanyak 1 responden (2.7%).

Tabel 1.4
Distribusi Ibu Berdasarkan Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko
Kabupaten Barru Tahun 2023

Usia Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
6 – 12 Bulan	12	32.4
13 – 24 Bulan	25	67.6
Total	37	100.0

Sumber: Data Prime, 2023

Dari tabel 5.4 di atas dari 37 sampel di dapatkan distribusi Usia balita di dapatkan usia 6 – 12 bulan sebanyak 12

responden (32.4%), usia 13 – 24 bulan sebanyak 25 responden (67.6%).

Tabel 1.5
Distribusi Ibu Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko
Kabupaten Barru Tahun 2023

Jenis Kelamin Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	19	51.4
Perempuan	18	48.6
Total	37	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel 5.5 di atas dari 37 sampel di dapatkan distribusi jenis kelamin anak

laki-laki sebanyak 19 responden (51.4%), jenis kelamin perempuan sebanyak 18

responden (48.6%).

Tabel 1.6
Distribusi Ibu Berdasarkan Status Gizi Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru Tahun 2023

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat Badan Normal	28	75.7
Berat Badan Kurang	8	21.6
Berat Badan Sangat Kurang	1	2.7
Total	37	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel 5.6 di atas dari 37 sampel di dapatkan distribusi Berat badan normal sebanyak 28 responden (75.5%), Berat badan Kurang sebanyak 8 responden (21.6%), Berat badan sangat Kurang sebanyak 1 responden (2.7%).

Tabel 1.7
Distribusi Ibu Berdasarkan Pola Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru Tahun 2023

Pemberian MP-ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	31	83.8
Cukup	6	16.2
Kurang	0	0.0
Total	37	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel 5.7 di atas dari 37 sampel di dapatkan distribusi pemberian MP-ASI baik sebanyak 31 responden (83.8%), pemberian MP-ASI cukup sebanyak 6 responden (16.2%) dan pemberian MP-ASI Kurang sebanyak 0 responden (0.0%).

Tabel 1.8
Distribusi Ibu Berdasarkan Status Gizi Anak dengan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru Tahun 2023

No.	Pemberian MP-ASI	Status Gizi						Total	P-Value	
		Gizi Normal		Gizi Kurang		Gizi Sangat Kurang				
		n	%	n	%	n	%			
1	Baik	20	70.3	5	13.5	0	0.0	31	31.0	.009
2	Cukup	2	5.5	3	8.1	1	2.7	6	6.0	
	Total	28	75.7	8	21.6	1	2.7	37	100.0	

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel 5.8 di atas dari 37 sampel di dapatkan distribusi Pemberian MP-ASI Baik dengan status Gizi Normal normal sebanyak 20 responden (70.3%), Pemberian MP -ASI cukup dengan status Gizi kurang sebanyak 5 responden (13.5%), Pemberian MP -ASI baik dengan status gizi sangat kurang sebanyak 0 responden. Pemberian MP -ASI cukup dengan status gizi normal sebanyak 2 responden 5.5%), Pemberian MP -ASI cukup dengan status gizi kurang sebanyak 3 responden (8.1%), Pemberian MP -ASIkukup dengan status gizi sangat kurang sebanyak 1 responden (2.7%). Berdasarkan hasil analisis data menggunakan SPSS dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=(0,009) < \alpha (0,05)$. Dengan demikian, hipotesis

penelitian ini adalah Ha diterima dan H0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru.

PEMBAHASAN

1. Pola Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru

Pemberian makanan pendamping ASI berkaitan langsung dengan asupan atau konsumsi anak. Sedangkan asupan makan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ariani, 2008, menyatakan bahwa makanan pendamping ASI mengandung gizi yang diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terusmenerus (sebagai komplemen dengan ASI agar anak memperoleh cukup energi, protein dan zat-zat gizi lainnya).

Berdasarkan penelitian ini dari 37 sampel di dapatkan distribusi pemberian MP-ASI baik sebanyak 31 responden (83.8%), pemberian MP-ASI cukup sebanyak 6 responden (16.2%).

Pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan adalah kebutuhan berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Menurut peneliti kenapa jenis kelamin penyebab faktor penyebab status gizi. Disebabkan karena laki-laki akan membutuhkan energi lebih banyak dari pada perempuan. Karena biasanya aktivitas lakilaki lebih banyak dari perempuan, laki-laki biasanya bermain sepak bola aktivitas berlari sedangkan perempuan hanya bermain kelereng aktivitas hanya duduk. Maka dari itu status gizi energi yang dibutuhkan berbeda dari laki-laki dan perempuan.. Pekerjaan ibu, menurut peneliti kenapa pekerjaan mempengaruhi status gizi karena ibu yang

berkeja anaknya diasuh oleh orang lain ibu tidak tau apa saja gizi yang diberikan kepada anaknya. Maka dari itu ibu yang tidak berkerja dapat lebih tau gizi yang diberikan sesuai anak, agar status gizi anak terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan penelitian Soedibyo dan Winda di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta dalam penelitain (Rahmawati.U.A.,2019) dengan Judul penelitian Hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP pada usia 12–24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo menyatakan bahwa penambahan MP ASI harus di mulai pada usia 6 bulan, nilai gizi MP ASI harus adekuat seperti kandungan dalam ASI, bersih, rasa dan bentuk yang menarik dalam jumlah yang cukup. Makanan pendamping tidak menggantikan ASI, tetapi secara bertahap menambahkan sesuai kebutuhan gizi bayi. Keberhasilan pemberian MP ASI ini di pengaruhi juga oleh perkembangan fungsi sistem syaraf, saluran cerna dan ginjal bayi. Pemberian makanan pada bayi adalah topik yang kompleks karena berdampak tidak hanya pada kesehatan dan status gizi bayi, tetapi juga pada perkembangan psikologis dan untuk membentuk kebiasaan makan yang benar. Kebiasaan makan yang benar dapat berpengaruh pada kesehatan dan status gizi anak di kemudian hari.

2. Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan Kesehatan tubuh. Status gizi adalah kondisi tubuh sebagai akibat penyerapan zat-zat esensial. Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia (Hidayati et al., 2019).

Status gizi menjadi indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Gizi

pada masa anak sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya bahkan sejak masih dalam kandungan sekalipun, gizi memegang peran yang penting (Soetjningsih, 2010). Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada masa ini maupun masa selanjutnya (Nasar, 2011).

Dari tabel 5.6 di atas dari 37 sampel di dapatkan distribusi Status Gizi normal sebanyak 28 responden (75.5%), Gizi Kurang sebanyak 8 responden (21.6%), Gizi sangat Kurang sebanyak 1 responden (2.7%).

Pemberian MP-ASI merupakan makanan yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan untuk menambah nutrisi dan pertumbuhannya. Menurut peneliti usia dapat menjadi faktor penyebab pemberian MP-ASI, karena semakin bertambah usia khususnya usia 1-2 tahun anak semakin membutuhkan nutrisi tambahan. Usia juga dapat dijadikan patokan ibu untuk memberikan MP-ASI, pada usia 6 bulan jenis makanan lunak, usia 9 bulan makanan lunak, usia 10-24 makanan padat. Maka dari itu usia mempengaruhi pemberian MP-ASI karena setiap usia anak berbeda tingkatan jenis makanannya.

Kelompok umur 1-2 tahun merupakan kelompok dengan pertumbuhan yang sangat cepat, pada tahun pertama berat badan bayi naik 3 kali lipat dan otaknya akan mengalami perkembangan. Sejalan dengan itu anak akan membutuhkan asupan nutrisi lebih yang didapatkan dari makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI yang tidak tepat juga bisa menjadi penyebab gangguan perkembangan dan pertumbuhan anak (Bella dkk, 2015). Tingkat pendidikan ibu tentang MP-ASI sangat penting dalam meningkatkan gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari (Ficha, 2012). Menurut penelitian Evi dan Dewi, 2016

menunjukkan adanya hubungan pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI karena tingkat pengetahuan ibu yang kurang mengakibatkan masih banyak anak yang diberikan MP-ASI kurang tepat. Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Kemlagi Kabupaten Mojokerto dengan 43 responden, pengambilan data dengan kuesioner dianalisa dengan uji Mann Whitney didapatkan hasil 0,010.

3. Hubungan Pola Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru

Dari tabel 5.8 di atas dari 37 sampel di dapatkan distribusi Pemberian MP-ASI Baik dengan status Gizi Normal normal sebanyak 20 responden (70.3%), Pemberian MP -ASI cukup dengan status Gizi kurang sebanyak 5 responden (13.5%), Pemberian MP -ASI baik dengan status gizi sangat kurang sebanyak 0 responden. Pemberian MP -ASI cukup dengan status gizi normal sebanyak 2 responden (5.5%), Pemberian MP -ASI cukup dengan status gizi kurang sebanyak 3 responden (8.1%), Pemberian MP -ASIkukup dengan status gizi sangat kurang sebanyak 1 responden (2.7%).

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan SPSS dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p=(0,009) < \alpha (0,05)$. Dengan demikian, hipotesis penelitian ini adalah H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Herita dkk, 2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7 – 24 bulan.

Berdasarkan penelitian (Septiana dkk, 2010) menunjukkan bahwa pola pemberian makan pendamping ASI yang dilihat dari tingkat konsumsi energi mempunyai hubungan bermakna dengan status gizi balita usia 6 – 24 bulan. Hal ini berarti

tingkat konsumsi gizi yang mengandung sumber energi mempengaruhi status gizi balita. Hubungan yang lemah menandakan bahwa pola pemberian MPASI tidak dapat menjadi faktor penyebab utama terhadap status gizi balita.

Berdasarkan penelitian (Sulistiyorini, 2015) menunjukkan bahwa dalam pola pemberian MP-ASI pada balita yang mempunyai status gizi buruk dan mendapatkan pola pemberian (MP-ASI) yang sesuai umurnya sejumlah 5,26%, sedangkan balita dengan status gizi buruk yang tidak sesuai pola pemberian MP-ASI hampir 7x lipatnya (34.78), dari distribusi tersebut dapat kecenderungan bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai umurnya beresiko status gizi buruk. Hal ini diperkuat dengan uji pearson product moment dengan nilai 0,016 yang artinya ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 7 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta.

Pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan adalah kebutuhan berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Menurut peneliti kenapa jenis kelamin penyebab faktor penyebab status gizi. Disebabkan karena laki-laki akan membutuhkan energi lebih banyak dari pada perempuan. Karena biasanya aktivitas laki-laki lebih banyak dari perempuan, laki-laki biasanya bermain sepak bola aktivitas berlari sedangkan perempuan hanya bermain kelereng aktivitas hanya duduk. Maka dari itu status gizi energi yang dibutuhkan berbeda dari laki-laki dan perempuan.. Pekerjaan ibu, menurut peneliti kenapa pekerjaan mempengaruhi status gizi karena ibu yang berkeja anaknya diasuh oleh orang lain ibu tidak tau apa saja gizi yang diberikan kepada anaknya. Maka dari itu ibu yang tidak berkeja dapat lebih tau gizi yang diberikan sesuai anak, agar status gizi anak terpenuhi dengan baik. (Lestari,Y,D, 2019).

Dalam pemberian MP-ASI yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian, jenis

MP-ASI, porsi MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI secara cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Usia ini sangat penting dalam proses perkembangan anak baik fisik maupun kecerdasan, maka dari itu anak usia 6-24 harus memperoleh gizi sesuai asupan gizi sesuai kebutuhannya (A. Halil, 2017). Ada salah satu penyebab terjadinya tumbuh kembang anak usia 6-24 bulan adalah rendah mutu pangan MP-ASI dan tidak sesuai pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak mencukupi kebutuhan khususnya energi dan zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) dan (Zn) (Suhartati, 2010).

Menurut Asumsi peneliti Pemberian MP-ASI dengan status gizi harus sesuai tidak terlalu dini, tidak terlambat dan porsinya sesuai usia. Dalam penelitian ini terdapat Status Gizi Kurang hal ini disebabkan pengetahuan orang tua yang kurang baik dalam memberikan asupan makanannya. Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pengasuhan anak termasuk dalam hal perawatan, pemberian makanan, dan bimbingan pada anak akan berdampak pada kesehatan dan gizi yang semakin menurun. Untuk memperoleh pengetahuan lebih ibu dapat datang ke posyandu. Karena biasanya di posyandu bidan memberikan penyuluhan tentang kesehatan untuk anak dan ibu.

PENUTUP

1. Berdasarkan penelitian ini dari 37 sampel di dapatkan distribusi pola pemberian MP-ASI baik sebanyak 31 responden (83.8%), pemberian MP-ASI cukup sebanyak 6 responden (16.2%).
2. Berdasarkan penelitian ini dari 37 sampel di dapatkan distribusi Status Gizi , Berat badan normal sebanyak 28 responden (75.5%), Berat badan Kurang sebanyak 8 responden (21.6%), Berat badan sangat Kurang sebanyak 1 responden (2.7%)
3. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan SPSS dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh

nilai $p=(0,009) < \alpha (0,05)$. Dengan demikian, hipotesis penelitian ini adalah H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru.

DAFTAR PUSTAKA

- Baihaki, E. S. (2017). Gizi Buruk dalam Perspektif Islam: Respon Teologis terhadap Persoalan Gizi Buruk. *SHAHIH: Journal of Islamicate Multidisciplinary*, 2(2), 180-193.
- Damayanti, F. N., Puspitaningrum, D., & Kusuma, H. S. (2016). *Buku Pintar Balita-Ku (Usia 6-24 Bulan)*. CV. Rafi Sarana Perkasa.
- Damayanti, & Fatonah, S. (2016). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Pada Salah Satu Desa Di Wilayah Lampung Timur. *Jurnal Keperawatan*, XII(2), 257–263.
- Darwis, D. Y. (2021). *Status Gizi Balita*.
- Desraputri. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian MP-ASI dan Kaitannya dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2020* [Skripsi]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2020*.
- Eryanti. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Asuh dan Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Makassar Jakarta Timur Tahun 2018* [Skripsi]. Program Studi Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan.
- Hidayati, T., Hanifah, I., & Sary, Y. N. E. (2019). *Pendamping Gizi Pada Balita*. Penerbit Deepublish .
- Kasmawati, S., Rakhmawati, Y., Paramita, F., Azizah, A. G., Wahyuni, O. S., & Samah, D. A. (2021). *Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengolahan Kelor Fortifikasi sebagai MP-ASI Balita di Desa Wonorejo, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang*. CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kusudaryati, D. P., Prananingrum, R., & Untari, I. (2017). *Menu Makanan Sehat Untuk Balita*. Yuma Pustaka.
- Lestari, Y. D. (2019). *Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan* [Skripsi]. STIKes Insan Cendekia Medika.
- Machfoedz, I. (2017). *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)*. Fitramaya.
- Marfuah, D., & Kurniawati, I. (2022). *Buku Ajar Pola Pemberian Makanan Pendamping AIR Susu Ibu (MP-ASI) yang Tepat*. CV. AE Meida Grafika.
- Mataram, I. K. A. (2022). *Aplikasi Struktur Equation Model (SEM) dalam Menentukan Faktor-faktor Penyebab Masalah Gizi Balita*. Inteligencia Media (Kelompok Penerbit Intrans Publishing).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurjanah, F., & Proborini, C. A. (2021). Hubungan Pola Asuh Gizi Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Stethoscope*, 2(1), 17–23.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). Penilaian Status Gizi. In *Bahan Ajar Gizi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Panduan Penulisan Skripsi ITKeS Muhammadiyah Sidrap, 2022
- Pratiwi, W. M., & Taufiq, Z. (2017). *Diary Pintar Bunda Menyusui dan MP-ASI*. PT. Elex Media Komputindo.
- Rahmawati, U. A. (2019). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019* [Skripsi]. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Rekam Medik. (2021). *Rekam Medik UPT Puskesmas Padongko*.
- Septiana, R., Djannah, R. S. N., & Djamil, M. D. (2010). Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *KESMAS*, 4(2), 118–124.

- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi* (Edisi Pertama). UNY Press.
- Setiyani, A., Handayani, T. E., & Sa'adah, N. (2018). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita* (T. Septianti P, Ed.). Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Subagia, I. N. (2021). *Pola Asuh Orang Tua: Faktor & Implikasi terhadap Perkembangan Karakter Anak*. Nilacakra Publishing Home.
- Sudargo, T., Aristasari, T., & 'Afifah, A. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan* (M. Hakim, Ed.). Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Suhaena. (2022). *Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Doi-Doi Kabupaten Barru* [Skripsi]. ITKES Muhammadiyah Sidrap.
- Sunarti, E. (2014). *Mengasuh dengan Hati Tantangan yang Menyenangkan*. Penerbit PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Wardani, G. K. (2018). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Satabelan Kota Surakarta Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 7(2), 70–75. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.22>