

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
ASI DINI DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG
DI DESA KOTO TIBUN WILAYAH KERJA
UPT PUSKEMAS AIR TIRIS**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

**ROSTINI SETIA NINGSIH
NIM. 2315201089**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
ASI DINI DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG
DI DESA KOTO TIBUN WILAYAH KERJA
UPT PUSKEMAS AIR TIRIS**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Studi Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh:

**ROSTINI SETIA NINGSIH
NIM. 2315201089**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang Berjudul

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
ASI DINI DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG
DI DESA KOTO TIBUN WILAYAH KERJA
UPT PUSKEMAS AIR TIRIS**

Disusun Oleh :

Nama : ROSTINI SETIA NINGSIH

NIM : 2315201089

Program Studi : S1 Kebidanan

Bangkinang, Desember 2024

Disetujui Oleh :

Pembimbing I



Fitri Apriyanti, SST, M.Keb
NIDN. 1029048902

Pembimbing II



Afiah, SST, M.KM
NIDN. 1013128601

Menyetujui,

Program Studi Sarjana Kebidanan

Ketua,



Fitri Apriyanti, M.Keb
NIDN. 1029048902

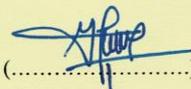
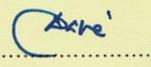
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji skripsi
Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Judul : Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Dengan Kejadian
Gizi Kurang Di Desa Koto Tibun Wilayah Kerja Upt Puskesmas Air Tiris

Nama : Rostini Setia Ningsih
NIM : 2315201089
Program Studi : S1 Kebidanan
Tanggal Pengesahan : 26 November 2024

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Fitri Apriyanti, SST, M.Keb	(..... )
2. Sekretaris	: Afiah, SST, MKM	(..... )
3. Anggota 1	: Dewi Anggriani Harahap, M.Keb	(..... )
4. Anggota 2	: Ns. Muhammad Nurman, S.Kep.M.Kep	(..... )

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa proposal skripsi yang berjudul "**Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang Di Desa Koto Tibun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.**" ini dan seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pegutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika ilmu yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan tersebut, saya siap menanggung resiko yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap karya saya

Bangkinang, November 2024
Yang membuat pernyataan,



ROSTINI SETIA NINGSIH
NIM. 2315201089

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rostini Setia Ningsih, Amd. Keb
Tempat/Tanggal Lahir : 24 Januari 1986
Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara
Alamat : Dusun Paduko Ghajo RT 003/RW 002 Desa Padang Mutung
No Telpon/Handphone : 08126806342
Email : Rostinisetia16@gmail.com

Nama Orang Tua
Ayah : Darmis
Ibu : Lasmini

Nama Suami : Muhammad Ridho
Nama Anak : Nayla Afivah Rocie
: Dzahwan Pratama Raudho
: Muhammad Tharis Albarq
: Muhammad Abi Waqqash

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 052 Padang Mutung Lulus Tahun 1997
2. MTS Islamic Center Al-Hidayah Kampar Lulus Tahun 2001
3. SLTAN 1 Kampar Lulus Tahun 2004
4. DIII Kebidanan STIKes Tuanku Tambusai Lulus Tahun 2007

Riwayat Pekerjaan : Puskesmas Lubuk Ambacang Tahun 2009-2010
Puskesmas Air Tiris Tahun 2010-Sekarang

ABSTRAK

ROSTINI SETIA NINGSIH, (2024) : HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG DI DESA KOTO TIBUN WILAYAH KERJA UPT PUSKEMAS AIR TIRIS

Pemberian MP – ASI yang berupa makanan atau minum dengan kandungan gizi tertentu bukan untuk menggantikan pemberian ASI selama usia 6 – 24 bulan. Pada tahun 2019-2022 terjadi penurunan prevalensi dan sudah berada pada kategori sedang (5% - <10%) (Profil DinKes Provinsi Riau, 2022). Status gizi kurang pada baduta di wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris mengalami kenaikan dalam 3 tahun terakhir, pada tahun 2021 sebanyak 34 (2,6%), 2022 sebanyak 46 (3,6%) dan 2023 (1,3%). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI dini dengan kejadian gizi kurang di Desa Koto Tibun wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-11 September 2024 di Desa Koto Tibun. Populasi dari penelitian ini berjumlah 46 baduta dan pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. Hasil analisa univariat yaitu diperoleh sebanyak 35 sampel yang diberikan MP-ASI Dini terdapat 31 orang yang gizi kurang dan 4 orang yang gizi baik sedangkan 11 orang yang tidak diberikan MP-ASI Dini terdapat 1 orang yang gizi kurang dan 10 orang gizi baik. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan kejadian gizi kurang di Desa Koto Tibun wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Diperoleh dari hasil nilai *P-Value* = 0,000 dengan taraf yang signifikan 0,05 ($p < \alpha$). Dari hasil penelitian di dapat diharapkan bagi ibu yang memiliki baduta sebaiknya tidak memberikan makanan pendamping ASI dini agar status gizi baduta juga baik hal ini berkaitan dengan tumbuh kembang baduta dimasa depan.

Kata Kunci : MP-ASI Dini dan Gizi Kurang

ABSTRACT

ROSTINI SETIA NINGSIH, (2024): RELATIONSHIP BETWEEN EARLY COMPLEMENTARY FOOD PROVISION AND THE INCIDENCE OF MALNUTRITION IN KOTO TIBUN VILLAGE, WORK AREA OF UPT PUSKEMAS AIR TIRIS

Provision of MP – ASI in the form of food or drink with certain nutritional content is not to replace breastfeeding for ages 6 – 24 months. In 2019-2022, there was a decrease in prevalence and was already in the moderate category (5% - <10%) (Profile of the Riau Provincial Health Office, 2022). The malnutrition status of toddlers in the Air Tiris Health Center Work Area has increased in the last 3 years, in 2021 as many as 34 (2.6%), 2022 as many as 46 (3.6%) and 2023 (1.3%). The purpose of this study was to determine the relationship between the provision of early complementary foods and the incidence of malnutrition in Koto Tibun Village, the work area of the Air Tiris Health Center UPT. The design of this study was Cross Sectional. This study was conducted on 10-11 September 2024 in Koto Tibun Village. The population of this study was 46 toddlers and the sampling in this study was total sampling. The results of the univariate analysis were obtained as many as 35 samples were given Early MP-ASI, 31 people were malnourished and 4 people were well nourished, while 11 people were not given Early MP-ASI, 1 person was malnourished and 10 people were well nourished. Based on the results of the study, it can be concluded that there is a relationship between the provision of early complementary foods with the incidence of malnutrition in Koto Tibun Village, the working area of the UPT Air Tiris Health Center. Obtained from the results of the P-Value = 0.000 with a significant level of 0.05 ($p < \alpha$). From the results of the study, it can be expected that mothers who have toddlers should not provide early complementary foods so that the nutritional status of toddlers is also good, this is related to the growth and development of toddlers in the future.

Keywords: Early MP-ASI and Malnutrition

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Kebidanan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari skripsi ini adalah **“Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang Di Desa Koto Tibun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris”** Dalam penyusunan skripsi peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Tuanku Tambusai sekaligus sebagai penguji I, yang telah membantu memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M.Keb, selaku Ketua Prodi Sarjana Kebidanan Universitas Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah membantu dan memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Afiah, SST, M.KM selaku pembimbing II yang telah membantu dan memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. M. Nurman, M. Kep sebagai penguji II, yang telah membantu memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi.

6. Seluruh dosen dan staff Universitas Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepala Desa Koto Tibun yang telah memberikan izin untuk saya melakukan penelitian di Desa Koto Tibun
8. Kedua orangtua serta keluarga besar yang selalu memberikan doa dan motivasi kepada peneliti
9. Rekan-rekan seperjuangan di kampus Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Prodi Sarjana Kebidanan yang telah bermurah hati dalam membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan. Akhirnya kepada Allah SWT kita berserah diri, atas bantuan berbagai pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, peneliti mengucapkan terima kasih.

Bangkinang, November 2024

Peneliti

Rostini Setia Ningsih

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI	
LEMBAR PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI	
PERNYATAAN	
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Makanan Pendamping ASI (MP – ASI)	8
2.1.1 Pengertian Makanan Pendamping ASI.....	8
2.1.2 Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI	9
2.1.3 Prinsip – prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI	9
2.1.4 Dampak Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini	20

2.1.5	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Makan Pendamping ASI Dini 24	
2.2	Konsep Status Gizi Baduta.....	29
2.2.1	Pengertian Status Gizi Baduta.....	29
2.2.2	Kebutuhan Gizi Pada Anak.....	30
2.2.3	Parameter Penilaian Status Gizi.....	31
2.2.4	Indeks Standart Antropometri Anak.....	34
2.2.5	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	36
2.2.6	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak.....	38
2.3	Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadi Gizi Kurang.....	45
2.4	Penelitian Relavan.....	47
2.5	Kerangka Pemikiran.....	49
2.6	Hipotesis.....	49
	BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	51
3.1	Desain Penelitian.....	51
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	52
3.3.1	Populasi.....	52
3.3.2	Sampel.....	52
3.3	Instumen penelitian.....	53
3.4	Teknik Pengumpulan Data.....	55
3.5	Teknik Pengolahan Data.....	56
3.6	Definisi Operasional.....	57
3.7	Analisis Data.....	57
	BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	59
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	59
4.2	Hasil Penelitian.....	59
4.2.1	Karakteristik Responden.....	60
4.2.2	Analisis Univariat.....	62
4.2.3	Analisis Bivariat.....	62
4.3	Pembahasan.....	64
4.3.1	Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris.....	64
	BAB V PENUTUP.....	69

5.1 Simpulan.....	69
5.2 Saran.....	69
5.2.1 Bagi Responden.....	69
5.2.2 Bagi Tempat Penelitian	70
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Baduta yang mengalami gizi kurang di Puskesmas Kabupaten Kampar 2023	3
Tabel 2. 1 Ketentuan Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	19
Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata – rata perhari	30
Tabel 2. 3 “ Penilaian Status Gizi Berdasarkan Z – Score”	36
Tabel 3. 1 Validitas Kuesioner MP-ASI dini dengan Status Gizi Baduta	54
Tabel 3. 2 Reabilitas Kuesioner MP-ASI dini dengan Status Gizi Baduta.....	55
Tabel 3. 3 Definisi Operasional Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris.....	57
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden ibu baduta di Desa Koto Tibun UPT Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris	61
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Analisis Univariat di Desa Koto Tibun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris	62
Tabel 4. 3 Tabulasi Silang MP-ASI Dini Dengan Status Gizi Baduta di Desa Koto Tibun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir	49
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kuesioner Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 Lembar Observasi BB/TB	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3 Tabulasi Data.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4 Hasil SPSS	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5 Lembar Konsultasi.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ASI	: Air Susu Ibu
BADUTA	: Bawah Dua Tahun
BAKESBANGPOL	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
BB	: Berat Badan
DKK	: Dan Kawan-Kawan
DLL	: Dan Lain – lain
DST	: Dan Seterusnya
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kkal	: Kilokalori
MP – ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NaCL	: Natrium Klorida
PB	: Panjang Badan
PERMENKES:	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMBA	: Pemberian Makanan Bayi dan Anak
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Standar Deviasi
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SIPOGI	: Sistem Informasi Pelaporan Gizi
TB	: Tinggi Badan
U	: Umur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UKK	: Unit Kerja Koordinasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan social (Merryana Adriani,2016). Pada masa ini tumbuh kembang sel-sel otak anak begitu pesat sehingga membutuhkan asupan nutrisi dan stimulus yang mendukung secara optimal (Setyawati & Hartini,2018). Masa balita khususnya dibawah dua tahun (baduta) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat dibandingkan dengan kelompok umur lainnya.

Masalah kesehatan yang sering menyerang baduta yang menyebabkan kematian utama anak usia di bawah dua tahun adalah infeksi pernafasan, gangguan neonatal, asfiksia, cacat bawaan lahir, diare, malaria, meningitis, kekurangan gizi dan pneumonia menjadi penyebab kematian pada baduta (Amru et al, 2021). Baduta rentan mengalami masalah gizi. Oleh sebab itu, baduta membutuhkan asupan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Baduta akan menderita kekurangan gizi jika tidak dapat mengkonsumsi gizi dalam jumlah yang cukup dan seimbang (Rahmawati, 2019).

Kekurangan gizi terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. kekurangan gizi dapat terjadi karena beberapa akibat yaitu ketidakseimbangan asupan zat-zat gizi, faktor penyakit pencernaan, absorbs, dan penyakit infeksi (Koes Irianto, 2017). Hal tersebut juga akan menurunkan tingkat produktivitas, menghambat pertumbuhan sel-sel otak yang mengakibatkan ketidaktahuan dan keterbelakangan mental (Rahmawati, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian gizi kurang di dunia sebanyak 148 juta anak baduta, dengan Negara asal yang mengalami stunting yakni Amerika sebanyak 4,7 juta, Afrika 57,5 juta, serta Asia sebanyak 78,2 juta (WHO 2023). Berdasarkan hasil SKI tahun 2023 prevalensi baduta gizi kurang sebanyak 21,5%. Sedangkan angka prevalensi gizi kurang di Provinsi Riau tahun 2023 di 13,6 % (Raden, 2022)

Berdasarkan indikator baduta gizi buruk dan gizi kurang (*wasting*) dari tahun 2016 sampai tahun 2018 Provinsi Riau termasuk kategori Tinggi (>10%) masalah kesehatan. Mulai tahun 2019 sampai tahun 2022 terjadi penurunan prevalensi dan sudah berada pada kategori sedang (5% - <10%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2022). Dari hasil analisa data ePPBGM diketahui persentase baduta *wasting* di Kabupaten Kampar tahun 2023 adalah 1,6%, gizi buruk 0,02% dan gizi kurang 1,6% (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022 maka dari 31 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar,

Puskesmas Air Tiris menempati urutan pertama dengan kasus baduta gizi kurang.

Tabel 1. 1 Baduta yang mengalami gizi kurang di Puskesmas Kabupaten Kampar 2023

No	Puskesmas	Jumlah Baduta Gizi Kurang
1	Air Tiris	86
2	Lipat Kain	72
3	Tapung	61
4	Pantai Cermin	59
5	Pantai Raja	55

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2024

Status gizi kurang pada baduta di wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris mengalami kenaikan dalam 3 tahun terakhir, pada tahun 2021 sebanyak 34 (2,6%), 2022 sebanyak 46 (3,6%) dan 2023 (1,3%). Pemerintah sudah mengupayakan untuk mengurangi jumlah baduta yang mengalami gizi kurang hingga 0% namun saat ini masalah tersebut masih tidak ditemukan dan hampir belum bisa ditangani (Irwanti et al, 2020).

Dampak jangka pendek dari kasus gizi kurang menurut Arifin (2019) adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak jangka panjang dari kasus gizi kurang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, serta penurunan rasa percaya diri.

Berdasarkan laporan pemantauan baduta gizi kurang dari 18 desa yang ada diwilayah kerja puskesmas Air Tiris, terdapat 104 baduta yang mengalami gizi kurang. Desa tibun angka kejadian kasus gizi kurang dalam dua bulan terakhir yaitu bulan Maret-Agustus tahun 2024 sebanyak 10 baduta (9,6%) dengan jumlah tertinggi diwilayah kerja puskesmas Air Tiris.

Penilaian dapat dilihat berdasarkan kategori status gizi melalui pemeriksaan berat badan, lila dan melihat Kartu Menuju Sehat (KMS) beberapa bulan terakhir

Masalah status gizi pada umumnya disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berkaitan dengan asupan gizi dan penyakit infeksi. Salah satu hal yang berkaitan dengan asupan gizi yaitu rendahnya kualitas dalam pemberian Makanan Pendamping ASI dan pola asuh yang tidak sesuai sehingga zat gizi tidak dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat mikro terutama seng dan zat besi yang menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan baduta usia 6-24 bulan di Indonesia (Damayanti & Fatonah, 2016). Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu pendidikan orang tua, pendapat keluarga, dan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan bergizi (Ardiana et al., 2019).

Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi (Zami, 2018). MP-ASI yang diberikan terlalu dini akan sulit dicerna karena sistem pencernaan bayi belum sempurna. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas (ISPA). Secara teoritis diketahui bahwa pemberian makanan MP-ASI terlalu dini pada anak dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, konstipasi, muntah dan alergi (Lolli, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riani & Dina mengenai Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada baduta Di Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2022. Hasil dari penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini dengan terjadinya gizi kurang dengan $p\text{-value}=0,001$. Masa pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan otak anak harus diperhatikan. Jika anak memiliki masalah gizi seperti tidak cukup nutrisi, maka dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan seperti gizi kurang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Koto Tibun terdapat 10 anak yang mengkonsumsi MP-ASI dini dan 6 anak diantaranya dengan status gizi kurang sejak usia 3 bulan disebabkan keketidaktahuan ibu mengenai nutrisi yang baik pada baduta hingga menyebabkan status gizi anak kurang.

Berkaitan dengan adanya fenomena pemberian MP - ASI dini dan permasalahan kejadian gizi kurang, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi makanan pendamping ASI dan kejadian gizi kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris
- b. Mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI dini dengan kejadian gizi kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah informasi terutama dalam bidang ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kesehatan pada ibu baduta yang berkaitan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini dengan kejadian gizi kurang.
- b. Sebagai bahan informasi dan refereni di bidang ilmu kebidanan dan ilmu kesehatan pada ibu baduta yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini dengan kejadian gizi kurang.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat mendorong ibu baduta untuk lebih aktif dalam pemberian ASI dan memperhatikan pemberian makanan pendamping ASI sehingga memberikan pengetahuan kepada ibu baduta tentang upaya deteksi dini gizi kurang pada baduta
- b. Penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat bagi puskesmas, bidan desa maupun instansi lain terkait dengan pemberian makanan pendamping ASI

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping asi dini dengan kejadian gizi kurang di Desa Koto Tibun. Desain penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross secsional*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kota Tibun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris posyandu Sayang Bunda dan Sayang Umi. Populasi dalam penelitian ini adalah 46 ibu baduta dengan pengambilan sampel yaitu *total sampling* . Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner data yang terkumpul akan di olah dan di analisa dengan analisa univariat dan bivariat dengan *Uji Chi Square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Makanan Pendamping ASI (MP – ASI)

2.1.1 Pengertian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan dan minuman mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6 bulan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Rahmah Hida Nurriszka, 2019). Pemberian MP – ASI dimulai bersamaan ketika ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi sehingga memerlukan makanan atau cairan lain (Fikawati, S., 2016). Menurut Mufida (2016) pemberian dan pengenalan makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan kemampuan bayi sehingga harus dilakukan secara bertahap baik bentuk dan jumlahnya (Aristawati, 2021). Selain MP – ASI, pemberian ASI harus tetap diberikan minimal sampai usia 24 bulan karena pemberian MP – ASI bukan untuk menggantikan tetapi untuk melengkapi ASI (Sari, 2018). Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian MP – ASI yang berupa makanan atau minum dengan kandungan gizi tertentu bukan untuk menggantikan pemberian ASI selama usia 6 – 24 bulan tetapi untuk mendampingi atau melengkapi ASI dan diberikan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan bayi.

2.1.2 Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Makanan padat yang mulai diberikan atau dikonsumsi pada bayi merupakan langkah besar yang dilakukan bayi untuk mengenal tekstur dan rasa makanan yang didapat dan juga menjadi dasar terjalinnya hubungan baik antara bayi dengan makanannya. Adapun tujuan pemberian makanan pendamping ASI (Aristawati, 2021) :

- a. Melengkapi kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sesuai dengan pertambahan umur anak.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi dalam mengunyah dan menelan
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan rasa, bentuk dan tekstur.
- d. Mencoba beradaptasi terhadap makanan dengan kadar energi tinggi.

2.1.3 Prinsip – prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI

prinsip pemberian makanan pendamping ASI menurut (V. J. Caiozzo, F. Haddad, S. Lee, M. Baker et al., 2019) :

- a. Tepat Waktu

Penyesuaian kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima makanan pendamping ASI memerlukan pengenalan dan pemberian diwaktu yang tepat serta diberikan secara bertahap baik dalam bentuk maupun jumlahnya. Jika makanan padat mulai diberikan sebelum waktunya yaitu saat sistem

pencernaan bayi belum siap, maka makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan meningkatkan resiko terjadinya gangguan pencernaan. Oleh karena itu kesiapan bayi untuk mengkonsumsi makanan padat baik secara psikologis maupun pertumbuhan pada usia 6 – 9 bulan (Wargiana et al., n.d.). Pada usia 6 bulan pertama sekresi enzim yang berfungsi menguraikan karbohidrat (polisakarida) seperti *deltaamilase* terdapat dalam jumlah sedikit, sedangkan pada pankreas produksi enzim *Amilase* belum mencapai jumlah yang cukup untuk dapat mencerna makanan dengan tekstur kasar sampai usia 6 bulan. Selain itu pencernaan lemak belum mencapai level orang dewasa sebelum usia 6 – 9 bulan sehingga jumlah lipase dan garam empedu hanya dalam jumlah yang sedikit (Wargiana et al., n.d.).

Idealnya, seorang bayi akan tetap minum ASI atau susu formula tanpa tambahan apapun sampai usia empat bulan. Jika bayi tampak masih lapar setelah diberikan ASI dalam jumlah cukup, dapat melakukan konsultasi dengan dokter anak. Begitu juga dengan bayi yang diberi air susu ibu tidak mengalami kenaikan berat badan, dapat diberi tambahan satu sampai dua botol. Namun, jika jelas bayi mendapat cukup susu tetapi masih lapar, dokter akan menyarankan agar mulai diberikan makanan padat (Rahmah Hida Nurriszka, 2019). Pada beberapa bayi sudah siap menerima makanan padat di usia tiga bulan, tetapi

kebanyakan pada usia ini masih mempunyai refleks menjulurkan lidah sehingga akan mendorong lidahnya keluar untuk menolak sendok atau benda lain yang dimasukkan ke dalam mulutnya, termasuk makanan (Rahmah Hida Nurrizka,2019). Jadi bayi siap diberikan makanan pendamping saat berusia 6 bulan dengan menunjukkan tanda – tanda sebagai berikut :

- 1) Bayi mulai menunjukkan ketertarikan saat melihat orang lain makan dan mencoba untuk menggapai makanan tersebut
- 2) Sudah mulai senang memasukan benda-benda ke mulutnya.
- 3) Dapat mengontrol lidahnya dengan baik sehingga sudah dapat mengolah makanan dimulutnya.
- 4) Mulai menunjukkan gerakan mengunyah yaitu gerakan mulut keatas dan kebawah

Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat waktu menyebabkan dampak merugikan bagi kesehatan, yang pertama yaitu jika diberikan terlalu cepat makanan yang diberikan akan menggantikan posisi ASI dimana kualitas gizinya bisa lebih rendah. Selain itu faktor proteksi berkurang karena pada makanan lain tidak sebersih ASI sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit. Jika diberikan terlalu lambat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangannya terhambat karena tidak mendapat nutrisi yang dibutuhkan sesuai usianya dan akan mengalami kekurangan zat – zat yang diperlukan tubuh.

b. Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI harus diberikan secara bertahap. Ketika pengenalan dapat dimulai dari makanan berat 2 kali sehari, bisa ditingkatkan menjadi 2 – 3 kali sehari ditambah selingan 1 kali. Dan selanjutnya, 3 – 4 kali sehari dengan selingan 1 – 2 kali sehari. Selama pemberian MP-ASI, tetap lanjutkan pemberian ASI. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI anak harus sesering mungkin karena anak mengkonsumsi makanan biasanya sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat lain harus terpenuhi. Pada umumnya untuk anak normal membutuhkan waktu pengosongan lambung rata – rata adalah 50 persen dan untuk makanan padat membutuhkan waktu 100 menit dan 75 menit untuk makanan cair. Waktu pengosongan lambung akan semakin cepat sejalan dengan bertambahnya usia anak.

c. Porsi atau Jumlah Pemberian Makanan Pendamping ASI

Ketika anak usia 12 sampai 24 bulan ASI hanya memenuhi sepertiga kebutuhan energi anak. Porsi makanan yang diberikan harus diberikan secara bertahap menyesuaikan kapasitas lambung bayi dimulai dari memberikan satu sendok hingga tiga perempat mangkuk berukuran 250 ml menyesuaikan dengan usianya. Kebutuhan energi makanan pada anak usia 12-24 bulan sekitar 550 kkal perhari.

d. Variasi dalam Menu Makanan Pendamping ASI

Berdasarkan WHO, saat berumur 6 bulan sistem pencernaan pada bayi termasuk pancreas telah berkembang dengan baik sehingga bayi dapat mengolah, mencerna dan menyerap berbagai macam bahan makanan seperti protein, lemak dan karbohidrat. Makanan yang diberikan dapat beraneka ragam dengan bahan makanan bergizi seimbang kualitas 4 bintang yang tentunya mudah dijangkau sesuai kearifan lokal. Berdasarkan buku KIA tahun 2023 variasi makanan dalam pemberian makanan pendamping ASI terdiri dari :

- 1) Usia 6-8 bulan yaitu makanan disaring, tekstur makanan lumat dan kental dengan kebutuhan cairan 800 ml/hari. 2-3 sdm bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml), 2-3x makan, 1-2 kali selingan dan jumlah energi MP-ASI yang dibutuhkan perhari 200 kkal.
- 2) Usia 9-11 bulan yaitu makanan dicincang, bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan dicincang atau dicacah, dipotong kecil dan makanan selanjutnya diiris-iris. $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125-200 ml), 3-4 x makan, 1-2 kali selingan dan jumlah energi MP-ASI yang dibutuhkan perhari 300 kkal.
- 3) Usia 12-23 bulan yaitu bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan yang diiris-iris. Kebutuhan

cairan 1.300 ml/hari. $\frac{3}{4}$ -1 mangkok ukuran 250 ml, 3-4 kali makan, 1-2 kali selingan dan jumlah energi MP-ASI yang dibutuhkan perhari 550 kkal.

Menurut Kemenkes (2017), jenis makanan pendamping ASI yang dapat diberikan berdasarkan usia adalah :

1) Makanan Lumat (usia 6-9 bulan)

Makanan lunak adalah makanan yang tampak berair dan dimasak dengan banyak air, contoh : bubur sumsum, bubur susu, nasi tim saring pisang saring/kerok, pepaya saring dan tomat saring.

2) Makanan Lunak (usia 9-12 bulan)

Makanan lunak adalah makanan yang bentuknya lebih kasar dari makanan lunak halus yang dihancurkan atau disaring seperti tampak kurang merata, contoh : bubur ayam, nasi tim, bubur nasi dan kentang puri.

3) Makanan Padat (usia 12-24 bulan)

Makanan padat adalah makanan keluarga yang biasanya berbentuk lunak yang tidak tampak berair, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus dan biskuit.

e. Tekstur makanan pendamping ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dibagi menjadi tiga yaitu makanan lunak, makanan lunak, dan makanan padat dengan penjelasan:

- 1) Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring terlebih dahulu dan nampak kurang merata dimana bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contohnya yaitu : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring, tomat saring, nasi tim saring dan lain-lain.
- 2) Makanan lunak adalah makanan yang mengandung banyak air dan dimasak dengan banyak air serta nampak berair, contohnya yaitu bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri dan lain-lain.
- 3) Makanan padat merupakan makanan lunak yang tidak tampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, kentang rebus, biskuit dan lain-lain.
- 4) Tekstur makanan yang akan diberikan harus disesuaikan dengan perkembangan oromotoriknya. Dimana bayi umur 5 bulan biasanya baru belajar untuk menggerakkan sendiri rahangnya lalu semakin kuat refleks hisapnya. Sedangkan saat bayi berusia 7 bulan dapat sudah dapat membersihkan sendok dengan bibirnya. Bayi pada masa ini sudah dapat menggerakkan sendi rahang untuk naik turun, dan gigi mulai tumbuh untuk memotong makanan. Ketika mulai umur 8 bulan bayi mulai dapat menggerakkan lidah kesamping dan mendorong makan ke geliginya. Lalu saat berumur 10 bulan dimana pada mas ini merupakan usia yang krisis bagi bayi

karena diharapkan bayi dapat mengkonsumsi makanan semi padat. Umur 12 bulan sendi rahang bayi telah stabil dan mampu melakukan gerakan rotasi sehingga sudah lebih mampu untuk mengunyah makanan kasar sehingga bayi diusia ini telat siap untuk mengonsumsi makanan keluarga. Sedangkan jika bayi dipaksa untuk makan makanan padat sejak dini harus memperhatikan juga kemungkinan risiko tersedak yang masih sangat tinggi. Selain itu bayi juga membutuhkan lebih banyak waktu untuk memproses makanan tekstur padat untuk mengunyahnya hingga menjadi partikel yang lebih kecil sebelum ditelan. Akibatnya bayi akan mengkonsumsi makanan yang lebih sedikit sehingga asupan makanannya kurang dan mengalami kekosongan kebutuhan tubuhnya akan tetap kosong.

f. Kebersihan MP-ASI

Dalam pemberian makanan pendamping ASI harus memastikan kebersihan tangan dan peralatan makan yang digunakan untuk menyiapkan serta menyajikan MP-ASI. Hal tersebut dalam dilakukan dengan cara mencuci tangan ibu dan bayi sebelum makan. Selalu cuci tangan ibu dengan sabun setelah ke toilet dan membersihkan kotoran bayi. Dan penyimpanan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang bersih dan aman. Ibu juga dapat memisahkan ketika menyiapkan

makanan seperti talenan antara untuk memotong bahan makanan mentah dan bahan makanan matang. Menurut Waryana (2016) dalam memberikan MP - ASI seharusnya diberikan menyesuaikan dengan kebutuhan sehingga pemberiannya secara bertahap baik dari tekstur maupun jumlah porsi. Semua harus dipertimbangkan baik dari kesiapan dan keterampilan dalam menerima makanan, kekentalan makanan dan jumlah harus disesuaikan. Pada awal pemberian tekstur makanan diberikan makanan cair dan lembut, kemudian setelah bayi bisa menggerakkan lidah dan proses mengunyah, bayi sudah dapat diberikan makanan semi padat. Sedangkan untuk makanan padat diberikan ketika bayi sudah tumbuh gigi geligi. Penambahan makanan dapat dilakukan secara berangsur – angsur. Sedangkan menurut (*United Nations Children's Fund, 2014*) dalam Talitha Vindy Aristawati, 2021 cara pemberian MP-ASI yang tepat dan benar sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) agar terhindar dari penyakit infeksi seperti diare yaitu :

- 1) Sebelum menyiapkan makanan dan memberikannya pada bayi ibu harus mencuci tangan dengan sabun
- 2) Ibu dan bayi mencuci tangan sebelum makan
- 3) Ibu selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir tiap ke toilet dan setelah membersihkan kotoran bayi.

- 4) Mencuci bersih dengan air mengalir bahan-bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll) sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi.
 - 5) Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak.
 - 6) Mencuci kembali peralatan makan bayi seperti mangkuk, sendok dan cangkir sebelum digunakan oleh bayi.
 - 7) Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi karena ludah yang terbawa oleh sendok bayi akan menyebarkan bakteri
- g. Pemberian MP – ASI Responsif

Pemberian makan yang responsif merupakan pemberian aktif yang tidak hanya memperhatikan nutrisi dalam pemberian makanan, tetapi juga bagaimana, kapan, dimana dan dengan siapa anak makan. Selain itu, pemberian makan responsif harus memperhatikan pertumbuhan dan pendekatan tumbuh kembang anak. Jadi, pemberian makan yang disebut responsif yaitu tidak hanya memperhatikan waktu, jenis dan frekuensi makanan yang diberikan namun harus memperhatikan interaksi dan gaya dalam pemberian makan dan juga situasi dalam pemberian makan, serta cara mengatasi penolakan makan anak. Menurut UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak (2018) syarat – syarat dalam pemberian MP – ASI yaitu :

- 1) Anak yang mencoba meraih makanan yang ada dihadapannya dimana hal ini menunjukkan ketertarikan terhadap makanan.
- 2) Anak yang sudah dapat mengangkat kepalanya sendiri tanpa bantuan dan juga dapat duduk dengan leher tegak.
- 3) Anak yang sudah bisa menunjukkan tanda – tanda lapar seperti gelisah dan tidak tenang walaupun sudah diberikan ASI.

Tabel 2. 1 Ketentuan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Usia	Perkembangan Anak	Tekstur MP – ASI	Frekuensi MP – ASI	Banyaknya MP – ASI Per Porsi
0 – 6 bulan	Pada usia 4 – 6 bulan : Bayi dapat menunjukkan respon membuka mulut ketika sendok di dekatkan Dapat memindahkan makanan dari sendok ke mulut			Kebutuhan energi dan nutrisi bayi dapat terpenuhi seluruhnya oleh Air Susu Ibu
6 – 9 bulan	Gigi depan bayi mulai tumbuh Bayi sudah bisa menelan makanan dengan tekstur yang lebih kental Bayi dapat memindahkan makanan dari satu sisi ke sisi lain.	Saring (<i>PUREE</i>) Lumat (<i>MASHED</i>)	2 – 3 kali makan dan 1 – 2 selingan	3 sendok makan hingga setengah mangkuk ukuran 250 ml
9 – 12 bulan	Bayi sudah bisa menggigit makanan dengan tekstur lebih keras , seiring dengan tumbuhnya gigi Bayi sudah bisa merapatkan bibir ketika disuapi	Cincang Halus (<i>MINCED</i>) Cincang Kasar (<i>Chopped</i>) <i>Finger Food</i>	3 – 4 kali makan – 2 kali makan selingan	setengah mangkuk ukuran 250ml
12 – 23 bulan	Dapat beradaptasi dengan segala macam tekstur makanan namun belum dapat mengunyah sempurna Mulai beradaptasi dengan segala menu makanan yang diberikan, termasuk makanan keluarga.	Makanan Keluarga	3 – 4 kali makan besar dan 1 – 2 kali makan selingan	tiga perempat hingga satu mangkuk penuh ukuran 250ml

Catatan :Energi yang dibutuhkan dari MP – ASI pada usia 6 – 8 bulan = 200 kkal/hari; 9 – 12 bulan = 300 kkal/hari; 12 – 23 bulan : 550 kkal/hari.

2.1.4 Dampak Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini

Pemberian MP – ASI dini tidak memiliki keuntungan jika diberikan sebelum usia 6 bulan, selain dapat menyebabkan kelebihan berat badan juga dapat menyebabkan alergi pada bayi, gangguan pencernaan dan obesitas. Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP – ASI dini lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk – pilek dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif (Fikawati S, 2016). Penyebab terjadinya permasalahan tersebut sistem kekebalan tubuh bayi saat berusia < 6 bulan belum sempurna, sehingga pemberian MP – ASI dini akan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman apabila disajikan tidak memperhatikan kebersihan (Fikawati S, 2016). Ketika bayi berumur 6 bulan ke atas, sistem pencernaan sudah cukup sempurna dan siap menerima MP – ASI. Enzim – enzim seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase, dan sebagainya baru akan di produksi sempurna saat bayi berusia 6 bulan. Sel – sel di sekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan sehingga saat ada makanan masuk akan menyebabkan reaksi imunitas. Penundaan pemberian MP-ASI dini sampai usia 6 bulan melindungi dari obesitas di kemudian. Proses pemecahan sari – sari makanan yang belum sempurna. Kasus yang lebih parah lagi ada juga yang perlu tindakan bedah akibat dari pemberian MP – ASI terlalu dini (Amirudin R, 2018). Bukti baru – baru ini mengindikasikan bahwa kegemukan dimasa dewasa sebagian besar

disebabkan oleh pengaruh bawaan, tetapi jika anak mempunyai kebiasaan makan yang buruk di masa bayi hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan di kemudian hari. Bayi tidak dilahirkan dengan perasa terbiasa untuk garam atau lemak jenuh (daging berlemak, makanan kering, dan telur), tetapi jika diberikan makanan ini dia akan memperoleh kenikmatan dari makanan tersebut..

Dampak pemberian MP – ASI dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Dampak Jangka Pendek

Dampak yang biasanya terjadi dalam jangka pendek pada bayi yang diberikan MP – ASI dini yaitu dapat mengurangi keinginan bayi untuk menyusu sehingga frekuensi untuk menyusu dan frekuensi kekuatan semakin menurun dan produksi ASI akan berkurang (Muhidi, 2005 dalam Marita Silvia, 2017). Selain itu pemberian sayuran dan sereal dapat menghambat penyerapan zat besi dalam ASI , dan jika kurang penyediaan maupun pemberiannya dapat menyebabkan diare.

b. Dampak Jangka Panjang

Menurut Indriyawati (2019), pemberian makanan pendamping ASI dini dapat mengganggu proses menyusui, menurunkan produksi ASI, menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi, alergi dan meningkatkan gizi buruk yang merupakan

pemicu kematian pada bayi. Sedangkan berdasarkan Marita Silvia (2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Gangguan pada proses menyusui
- 2) Gangguan pada pengaturan selera makan

Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mengkonsumsi susu formula memiliki berat badan yang lebih berat dibandingkan dengan ASI namun apakah hal tersebut disebabkan karena diberi susu formula dan makanan lebih dini masih belum diketahui secara jelas.

- 3) Alergi terhadap makanan

Belum sempurnanya sistem kekebalan tubuh terhadap susu selain ASI pada pemberian MP – ASI dini dapat menyebabkan alergi makanan pada masa kanak – kanak. Yang mungkin sering terjadi adalah alergi terhadap makanan lainnya seperti jeruk, tomat, ikan dan telur bahkan alergi terhadap susu sapi dapat terjadi sebanyak 7,5%. Berdasarkan penelitian telah dilaporkan bahwa bayi yang mendapat ASI (atau susu dari kacang kedelai) telah dilaporkan dengan terjadinya pengurangan dalam terjadinya alergis bahkan sampai 10 tahun oleh beberapa peneliti, sedangkan peneliti lainnya juga menemukan tidak adanya perbedaan.

- 4) Bahan – bahan makanan tambahan yang merugikan

Makanan tambahan kemungkinan mengandung komponen alamiah yang jika diberikan pada waktu dini kemungkinan akan menimbulkan dampak merugikan. Salah satu bahan yang sering yaitu sukrosa. Penyebab kebusukan pada gigi salah satunya disebabkan oleh gula ini dan juga telah dibuktikan bahwa penggunaan gula ini di usia dini dapat membuat anak terbiasa dengan makanan manis. Selain itu dalam beberapa sayuran seperti wortel, bayam dan kepekatan yang tinggi dari nitrat dapat terjadi dan menyebabkan bahaya pada bayi – bayi dibawah umur 3 – 4 tahun dimana mekanisme dalam badan mereka belum diketahui. Banyak dari jenis sereal yang juga mengandung gluten dimana dapat menambah resiko penyakit perut di usia muda pada saat penyakit tersebut lebih berbahaya.

5) Beban ginjal yang berlebihan dan hyperosmolitas

Makanan pabrik ataupun makanan olahan sendiri cenderung mengandung kadar garam atau natrium klorida (NaCl) yang tinggi sehingga dapat menambah beban ginjal. Bayi yang telah mendapat makanan padat di usia dini memiliki osmolalitas yang tinggi dibandingkan dengan bayi yang 100% mendapat air susu ibu dan karena hal itu mudah menyebabkan Hyperosmolalitas dihindari. Hyperosmolalitas merupakan penyebab haus yang berlebihan.

2.1.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Makan Pendamping ASI

Dini

Pemberian MP-ASI terlalu dini juga dapat dipengaruhi dari beberapa faktor antara lain.

a. Faktor Predisposisi

1) Usia

Pola pikir dan daya tangkap seseorang dipengaruhi oleh usia. Dimana semakin matang usia seseorang akan lebih mudah memahami suatu masalah, sehingga pengetahuanpun bertambah (Hidayatullah et al., 2021).

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan kegiatan yang direncanakan agar dapat mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diinginkan oleh yang bersangkutan. Pendidikan juga dapat diartikan sebagai pendidikan formal berdasarkan ijazah pendidikan terakhir seseorang, dalam penelitian ini yaitu ibu batita. Pendidikan terbagi menjadi 2 yaitu pendidikan tinggi yaitu lulusan perguruan tinggi atau SMA sedangkan pendidikan rendah yaitu tamat SMP, tamat SD, atau tidak bersekolah (Hidayatullah et al., 2021). Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan susu botol lebih dini dan ibu yang mempunyai pendidikan formal lebih banyak

memberikan susu botol pada usia 2 minggu dibanding ibu tanpa pendidikan formal (Aristawati, 2021).

3) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang berhubungan dengan latar pendidikan. Jika tingkat pengetahuan tentang gizi ibu baik, harapannya status gizi ibu dan juga balitanya baik. Pengetahuan ibu berhubungan dengan kemampuan ibu dalam memperoleh dan memahami informasi tentang bagaimana pemberian MP – ASI pada bayi usia kurang dari enam bulan. Pengetahuan ibu tentang kapan harus diberikan makanan tambahan dan kegunaan pemberian makanan tambahan. Dimana makanan tambahan dapat mencegah terserah penyakit karena daya tahan tubuh meningkat namun jika diberikan pada usia kurang dari 6 bulan akan berdampak pada kesehatan (Aristawati, 2021). Selain itu tingkat pengetahuan juga berpengaruh pada pola pikir seseorang sehingga nantinya akan berdampak pada perubahan perilaku. Sehingga semakin banyak pengetahuan maka seseorang akan cenderung lebih memperhatikan masalah kesehatan baik untuk dirinya maupun keluarganya (Hidayatullah et al., 2021).

4) Pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan

atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Masyarakat pekerja memiliki peranan dan kedudukan yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan, dimana dengan berkembangnya IPTEK dituntut adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan mempunyai produktifitas yang tinggi sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan. Faktor pekerjaan ibu adalah faktor yang berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya yang menjadi alasan pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Pekerjaan ibu bisa saja dilakukan di rumah, di tempat kerja baik yang dekat maupun jauh dari rumah. Ibu yang belum bekerja sering memberikan makanan tambahan dini dengan alasan melatih atau mencoba agar pada waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa (Nauli, 2018).

5) Pendapatan

Menurut Nauli dalam Kumalasari dkk (2019) Pendapatan merupakan faktor yang berkaitan dengan keadaan keuangan yang berpengaruh pada daya beli untuk makanan tambahan sehingga menjadi lebih besar. Pendapatan bersangkutan dengan besarnya penghasilan yang diterima,

yang semisal jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih dapat diperkirakan untuk dapat memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari enam bulan baik dalam berupa minuman maupun makanan. Pada umumnya semakin baik perekonomian dalam keluarga maka daya beli akan bertambah mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sulit sehingga tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini (Hidayatullah et al., 2021).

b. Faktor Pendorong

1) Pengaruh Iklan

Menurut Chairani (2018) menyatakan bahwa Sumber informasi dicurigai dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian susu formula. Media massa terutama televisi dan radio, berpengaruh besar terhadap pemberian susu formula, karena iklan pada media berusaha berusaha menampilkan kelebihan dari beberapa produk mereka yang sangat penting bagi pertumbuhan bayi, sehingga seringkali ibu meganggap bahwa bahwa susu formula lebih baik dari ASI (Aristawati, 2021).

c. Faktor Pendukung

1) Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah orang yang mengerjakan sesuatu pekerjaan di bidang kesehatan atau orang mampu

melakukan pekerjaan di bidang kesehatan. Faktor petugas kesehatan adalah kualitas petugas kesehatan yang akhirnya menyebabkan ibu memilih untuk memberikan makanan tambahan pada bayi atau tidak. Petugas kesehatan sangat berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Biasanya, jika dilakukan penyuluhan dan pendekatan yang baik kepada ibu yang memiliki bayi usia kurang dari enam bulan, maka pada umumnya ibu mau patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan menjadi sumber informasi tentang kapan waktu yang tepat memberikan makanan tambahan dan risiko pemberian makanan tambahan dini pada bayi (Nauli, 2018)

2) Dukungan Keluarga

Dukungan orang terdekat salah satunya keluarga merupakan proses yang terjadi selama siklus kehidupan dimana sifat dan jenis dukungan berbeda di masing – masing siklus. Dimana dukungan keluarga ini dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan suami atau dukungan saudara kandung dan juga bisa dari dukungan keluarga eksternal. Dukungan yang diberikan keluarga seperti sikap, dan tindakan penerimaan terhadap anggota keluarga (Hidayatullah et al., 2021). Yang termasuk Keluarga yaitu suami, orang tua,

mertua, ipar, dan sebagainya perlu mendapat informasi bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga untuk berhasil menyusui secara eksklusif, misalnya dengan cara menggantikan sementara tugas ibu rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah (Aristawati, 2021).

2.2 Konsep Status Gizi Baduta

2.2.1 Pengertian Status Gizi Baduta

Menurut Rias (2016) menyatakan bahwa status gizi merupakan gambaran dari keseimbangan keadaan dalam bentuk indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari – hari atau variabel tertentu. Status gizi merupakan keadaan gizi seseorang berdasarkan berat dan jenis kelamin contohnya gizi baik, gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih (Hastuti, 2019). Status gizi juga merupakan keseimbangan antara kebutuhan zat gizi oleh tubuh dan konsumsi makanan (Alfiana , 2017 dalam Tanti Sulistiani 2018). Berdasarkan Tanti Sulistiani (2018) menyatakan bahwa status gizi merupakan kondisi tubuh seseorang sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dalam menentukan kebutuhan gizi dapat dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, aktivitas yang dilakukan, berat badan, dan tinggi badan (Nanda Devi 2019). Kebutuhan setiap orang berbeda – beda salah satunya tergantung usia. Rata – rata Angka

Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan dan pola makan pada bayi dan baduta per hari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata – rata perhari

Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Kg)	Energi (Kkal)	Protein (g)
0 – 6 bulan	5,5	60	560	12
7 – 12 bulan	8,5	71	800	15
1 – 3 tahun	12	90	1250	23
4 – 6 tahun	18	110	1750	32

Sumber: Nanda (2019)

2.2.2 Kebutuhan Gizi Pada Anak

a. Kebutuhan Energi

Pada masa bayi kebutuhan energi tidak setinggi pada masa batita dan prasekolah. Kebutuhan energi juga dipengaruhi oleh aktivitas, usia dan basal metabolisme. Untuk aktivitas metabolisme menggunakan sekitar 55% kalori, 25% untuk aktivitas fisik, 12% untuk pertumbuhan, dan 8% zat yang dibuang sekitar 90-100 kkal/kgBB.

b. Kebutuhan Protein

Ketika masa pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan banyak tambahan protein. Ketika kebutuhan energi telah terpenuhi maka kebutuhan protein baru dapat dipakai. Ketika kebutuhan energi tidak terpenuhi atau kurang , maka sebagian protein yang dikonsumsi akan digunakan ssebagai pengganti kebutuhan energi

yang kurang. Protein digunakan sebagai pertumbuhan otot dan imunitas tubuh. Dalam hal rehabilitasi, kecukupan protein dan energi lebih tinggi karena akan digunakan untuk sintesis jaringan baru yang susunanya sebagian besar adalah protein (Adriani & Wirjatmadi, 2021).

c. Kebutuhan Lemak

Menurut Karyadi dalam Adriani & Wirjatmadi (2021), lemak merupakan sumber energi yang konsentrasinya cukup tinggi dalam tubuh. Satu gram lemak menghasilkan 9 kkal. Lemak juga berperan sebagai sumber asam lemak esensial pelarut vitamin A, D, E, dan K.

2.2.3 Parameter Penilaian Status Gizi

Menurut Wiyono (2017) dalam menyebutkan bahwa terdapat beberapa contoh ukuran tubuh manusia yang digunakan sebagai parameter antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi :

a. Berat Badan

Berat badan dapat menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang ada di dalam tubuh. Berat badan merupakan gabungan dalam pengukuran ukuran total tubuh. Antropometri digunakan sebagai parameter pengukuran tubuh dengan beberapa alasan salah satunya karena perubahan berat badan mudah terlihat dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi saat

ini. Pengukuran berat badan memerlukan alat yang hasil ukurannya sudah terkalibrasi sehingga akurat. Terdapat beberapa persyaratan alat ukur berat badan untuk mendapatkan hasil yang akurat di antaranya adalah alat ukur harus mudah dibawa dan digunakan, mudah mendapatkannya, harga alat relatif murah dan terjangkau, ketelitian alat ukur sebaiknya 0,1 kg (terutama alat yang digunakan untuk memonitor pertumbuhan), skala mudah dibaca dan jelas, aman jika digunakan, dan alat selalu dikalibrasi. Beberapa jenis alat timbang yang biasa digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin untuk menimbang berat badan balita, timbangan detecto, bathroom scale (timbangan kamar mandi), timbangan injak digital, dan timbangan berat badan lainnya.

b. Tinggi Badan

Tinggi badan dapat menjadi gambaran bagaimana ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi sehingga tinggi badan dapat digunakan sebagai tolak ukur antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier. Pertambahan panjang atau tinggi badan yang terjadi dalam waktu yang lama sering disebut akibat masalah gizi kronis. Istilah panjang badan badan digunakan jika pengukuran dilakukan dengan berbaring karena belum bisa berdiri sedangkan tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dengan cara berdiri. Anak berumur 0 – 24 bulan diukur dengan ukuran panjang badan,

sedangkan anak berumur lebih dari 24 bulan dengan menggunakan *microtoise*. Ketentuan alat ukur yang digunakan untuk mengukur panjang badan atau tinggi badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm. Kelebihan alat ukur *microtoise* adalah memiliki ketelitian 0,1 cm, mudah digunakan, tidak memerlukan tempat yang khusus, dan memiliki harga yang relatif terjangkau. Kelemahannya yaitu setiap akan digunakan harus dipasang pada dinding terlebih dahulu. Sedangkan panjang badan diukur dengan alat ukur panjang badan (*infantometer*).

c. Lingkar kepala

Lingkar kepala dapat digunakan sebagai pengukuran ukuran pertumbuhan pertumbuhan otak dan lingkar kepala, walaupun tidak sepenuhnya berhubungan dengan volume otak. Pengukuran lingkar kepala merupakan indikator terbaik dalam melihat pertumbuhan global otak dan struktur internal perkembangan syaraf anak. Bayi laki-laki yang baru lahir ukuran ideal lingkar kepalanya adalah 36 cm, dan pada usia 3 bulan menjadi 41 cm. Sedangkan pada bayi perempuan ukuran ideal lingkar kepalanya adalah 35 cm, dan akan bertambah menjadi 40 cm pada usia 3 bulan. Pada usia 4-6 bulan akan bertambah 1 cm per bulan, dan pada usia 6- 12 bulan pertambahan 0,5 cm per bulan.

d. Umur

Menurut Pramesti (2016), Umur memegang peranan penting dalam menentukan status gizi sehingga kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi yang salah. Hasil pengukuran panjang atau tinggi badan dan penimbangan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan ketentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul disebabkan karena kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun, 1,5 tahun, 2 tahun. Oleh karena itu dalam menentukan umur anak perlu dilakukan perhitungan dengan cermat. Ketentuannya yang biasa digunakan adalah 1 tahun sama dengan 12 bulan, 1 bulan sama dengan 30 hari. Sehingga perhitungan umur dihitung dalam 1 bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan.

2.2.4 Indeks Standart Antropometri Anak

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan

mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan

asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas. Interpretasi dengan menggunakan indeks IMT/U untuk identifikasi masalah gizi lebih, kategori berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) digunakan dalam penilaian tingkat individu. Kategori tersebut tidak termasuk dalam klasifikasi untuk hasil survei dan cakupan program

2.2.5 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Penilaian status gizi anak berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak.

Tabel 2. 3 “ Penilaian Status Gizi Berdasarkan Z – Score”

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	$< -3 SD$
	Berat badan kurang (underweight)	$-3 SD$ sd $< -2 SD$
	Berat badan normal	$-2 SD$ sd $+1 SD$
	Risiko Berat badan lebih	$> +1 SD$

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	< -3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Keterangan:

- a. Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U
- b. Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).

- c. Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak

a. Faktor Gizi Internal

adapun faktor – faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi menurut :

1) Proses pencernaan makanan

Proses pencernaan makanan sangat erat kaitannya dengan keanekaragaman pangan. Setiap makanan yang disajikan memiliki nilai cerna yang berbeda. Dimana biasanya dipengaruhi oleh tekstur makanan tersebut bisa keras atau lembek.

2) Status kesehatan

Kebutuhan zat gizi seseorang dalam kondisi sehat dan sakit tentunya berbeda. Hal ini disebabkan karena ketika orang sakit bagian sel tubuh mengalami kerusakan dan perlu diganti, sehingga membutuhkan zat gizi lebih banyak dimana zat gizi lebih ini diperlukan untuk proses pemulihan.

3) Keadaan infeksi

Infeksi bisa berkaitan dengan terjadinya gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu menyebabkan hilangnya nafsu makan karena muntah dan diare, mempengaruhi nafsu makan, dan juga mempengaruhi metabolisme makanan. Infeksi dan gizi buruk merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, dimana kejadian ini berawal dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Selain itu, terhambatnya imunologis yang normal juga dapat disebabkan karena adanya infeksi. Menurut Witjanarka dalam Andriani Adriani & Wirjatmadi (2021) menyatakan bahwa penyebab gizi buruk yang utama ialah penyakit infeksi bawaan seperti diare, campak, ISPA, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan atau karena pola asuh yang salah

4) Usia

Semakin bertambahnya usia, maka kebutuhan gizi juga akan semakin meningkat. Seorang anak membutuhkan banyak makanan bergizi dari pada orang dewasa yaitu per kilo gram berat badannya karena seorang anak sedang mengalami proses tumbuh kembang.

5) Jenis kelamin

pada umumnya aktivitas anak laki – laki lebih banyak dari pada anak perempuan sehingga anak laki-laki lebih

banyak membutuhkan zat tenaga dan protein daripada anak perempuan.

6) Riwayat ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan paling sesuai juga terbaik dan paling sempurna dengan kebutuhan bayi. ASI merupakan sesuatu yang memiliki kandungan gizi lengkap dan mudah dicerna oleh bayi, dan selain itu juga mengandung zat imunitas tubuh dari berbagai penyakit dan infeksi. ASI juga dapat menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan karena diare. Apabila bayi tidak mendapat ASI dalam waktu yang lama maka akan menyebabkan terjadinya infeksi berulang.

7) Riwayat makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI eksklusif dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai usia 6-24 bulan disebut dengan makanan pendamping ASI. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi membutuhkan banyak zat gizi. Semakin bertambahnya usia makan kebutuhan zat gizi juga akan meningkat (Adriani & Wirjatmadi, 2021). Arisman dalam Adriani & Wirjatmadi (2021), bahwa ketika bayi memasuki usia 6 bulan sudah dapat menerima makanan bukan cair, melainkan makanan setengah

padat karena gigi dan lidah sudah lebih siap itu mengunyah dan menelan. Ketika awal kehidupan sistem pencernaan yaitu lambung dan usus bayi sesungguhnya belum matang sepenuhnya. Bayi dapat mencerna 24 laktose dalam susu tetapi belum mampu untuk menghasilkan amilase sendiri dalam jumlah yang cukup. Ketika usia 6 bulan keatas kebutuhan gizi bayi tidak akan cukup jika hanya mendapat asupan dari ASI. Meskipun ada beberapa bayi yang dapat tumbuh dengan baik meski MP- ASI, tetapi ada juga bayi lainyang membutuhkan banyak zat gizi dan energi lebih dari zat gizi dalam ASI.

b. Faktor Gizi Eksternal

Menurut Nanda Kusuma (2019) adapun faktor – faktoreksternal yang mempengaruhi status gizi adalah sebagai berikut :

1) Tingkat pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik atau sesuai untuk dikonsumsi keluarga. Pada umumnya ibu dengan pendidikan yang lebih baik cenderung akan memilih makanan yang lebih berkualitas dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah

(Nanda Kusuma 2019), sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi proses tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik, dapat membuat orang tua dapat menerima segala informasi dan mampu untuk selektif dalam memilih informasi terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana kondisi kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya.

2) Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli dengan uang tambahan. Keluarga dengan berpenghasilan rendah akan menggunakan sebagian besar dari keuangannya untuk membeli makanan dan bahan makanan dengan jumlah uang yang seadanya, sehingga bahan makanan yang yang dibeli tidak mencukupi untuk memelihara kesehatan seluruh keluarga. Asupan makanan yang tidak berkualitas baik dari segi jumlah maupun kandungannya dalam jangka lama akan menyebabkan terjadinya gangguan gizi. Keadaan kurang gizi dapat menyebabkan mudah terserang penyakit karena daya tahan tubuh menurun, dapat mempengaruhi tingkat prestasi belajar dan tingkat kecerdasan, kemampuan

untuk produktif dalam bekerja dan memperoleh pendapatan.

3) Jumlah anggota keluarga

Kejadian baduta yang mengalami gizi buruk banyak ditemukan terjadi pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang lebih banyak dibandingkan dengan dibandingkan dengan jumlah anggota keluarganya sedikit. Pada umumnya anak yang usianya lebih muda akan mendapat jatah makanan yang lebih sedikit dibandingkan dengan anak yang lebih besar, sehingga mereka menjadi kurang gizi dan rawan terserang penyakit. Sehingga untuk kasus gizi kurang pada baduta banyak ditemukan pada keluarga dengan anggota keluarga yang jumlahnya banyak dibandingkan dengan anggota keluarga yang jumlahnya sedikit. Jumlah keluarga memang dapat menentukan status gizi, tetapi status gizi juga banyak faktor lain yang mempengaruhi seperti, pendapatan dan dukungan keluarga itu dalam pemberian makanan bergizi.

4) Tingkat pengetahuan gizi ibu

Dalam kehidupan sehari – hari sering kali kita melihat keluarga yang terlihat berpenghasilan cukup namun menu makanan yang disajikan seadanya. Oleh karena itu pengetahuan tentang kebutuhan zat gizi yang sesuai tidak

hanya kualitas namun juga kuantitas dapat berpengaruh terhadap penyajian makanan sehari – hari. Keadaan seperti ini menunjukkan begitu pentingnya tingkat pengetahuan gizi ibu sehingga manfaat makanan bagi kesehatan tubuh apabila terpenuhi dengan baik , dimana hal tersebut menjadi penentu sebab baik buruknya gizi keluarga. Sehingga pengetahuan ini memiliki peranan penting dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang juga berpengaruh terhadap perilaku terkait pola konsumsi yaitu dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya.

5) Ketersediaan makanan

Jumlah serta ragam makanan yang di konsumsi biasanya tergantung oleh ketersediaan bahan makanan di daerah itu. Ketersediaan pangan dalam keluarga juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang pangan dan gizi, pendapatan/daya beli keluarga dalam suatu keluarga, dan jumlah anggota keluarga.

6) Pola konsumsi makanan

Pola konsumsi merupakan kebiasaan makan yang terbentuk dari perilaku yang sering dilakukan dalam jangka waktu lama. Pola konsumsi juga dapat memberikan

gambaran frekuensi konsumsi dalam periode waktu tertentu. Faktor yang memengaruhi pola konsumsi makanan ialah sikap dan kepercayaan orang tersebut dalam memilih makanan.

7) Tingkat konsumsi

Tingkat konsumsi dapat ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan yang tersedia di dalam keluarga. Kualitas menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh. Kuantitas menunjukkan kebutuhan masing-masing zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Jika semua telah terpenuhi, maka tubuh akan mendapatkan kebutuhan gizi yang baik. Kualifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut off point* masing-masing sebagai berikut :

- 1) Baik : $\geq 100\%$ AKG
- 2) Sedang : $> 80-99\%$ AKG
- 3) Kurang : $70-80\%$ AKG
- 4) Defisit : $< 70\%$ AKG

2.3 Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadi Gizi Kurang

Seorang bayi siap untuk menerima makanan padat, baik secara pertumbuhan maupun psikologis yaitu saat usia 6 – 9 bulan. Kemampuan bayi ketika baru lahir hanya terbatas pada beberapa fungsi meskipun sudah

adekuat baik untuk mencerna, mengabsorpsi, dan metabolisme bahan makanan. Sekresi enzim amilase yang dihasilkan oleh pankreas dimana berfungsi untuk menguraikan karbohidrat belum disekresi pada 3 bulan pertama dan hanya ada dalam jumlah sedikit sampai usia 6 bulan. Pencernaan polisakarida atau karbohidrat yang tidak sempurna pada bayi muda dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi lain dan mengganggu proses pertumbuhan. Namun sebaliknya pada untuk enzim yang berfungsi untuk mencerna disakarida telah ada sejak bayi lahir sehingga bayi dapat mencerna laktosa, sukrosa, dan maltosa. Sedangkan untuk enzim amilase yang juga diproduksi oleh pankreas belum cukup untuk mencerna makanan padat atau kasar sampai usia 6 bulan. Dan sebelum usia 6 – 9 bulan bayi belum mampu mencerna lemak seperti orang dewasa karena jumlah enzim lipase masih sedikit (Basir et al., 2022).

Menurut (Shofiyah, 2021) menyatakan bahwa makanan pendamping ASI harus diberikan tepat waktu yaitu ketika bayi berusia 6 bulan karena pada usia kurang dari 6 bulan pencernaan bayi belum siap untuk mencerna makanan selain ASI. Asupan bayi usia kurang dari 6 bulan sudah tercukupi dengan ASI saja. Namun masih ada ibu yang memberikan MP – ASI saat bayi berusia kurang dari 6 bulan. Resiko pemberian MP – ASI kurang dari 6 bulan dapat menggantikan ASI dimana bayi akan minum ASI lebih sedikit sehingga produksi ASI dari ibu berkurang dan menyebabkan kebutuhan nutrisi dan faktor pelindung atau imunitas dari ASI tidak terpenuhi dan pada akhirnya akan meningkatkan resiko infeksi (Shofiyah, 2021). Jika pemberian MP –

ASI tidak tepat waktu dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi dan gangguan status gizi yaitu kegemukan. Sehingga berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji statistik *chi square* tentang hubungan pemberian MP – ASI dini dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan diperoleh hasil H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2020. Dimana berdasarkan tabulasi silang diketahui bahwa dari total 44 responden hampir setengah memberikan makanan pendamping (MP-ASI) dini pada bayi usia 6-12 bulan dan mempunyai status gizi baik sejumlah 20 (Shofiyah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang lainnya diperoleh bahwa dari 40 orang yang diberikan MP – ASI dini memiliki status gizi pendek sebanyak 6 orang dan tidak pendek 34 orang sedangkan anak yang tidak MP – ASI dini diperoleh hasil 5 orang anak pendek dan tidak pendek 15 orang diperoleh hasil tidak ada hubungan antara pemberian MP – ASI dini dengan status gizi PB/U di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. Ada kemungkinan bayi dengan status gizi normal dalam penelitian ini hanya diberikan beberapa kali dan tidak diberikan terus menerus sehingga ASI lebih dominan dibandingkan dengan pemberian MP – ASI kepada bayi dan tidak begitu berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi.(Sariy et al., 2018).

2.4 Penelitian Relavan

2.4.1 Hasil penelitian yang dilakukan oleh Septiani (2014) tentang hubungan pemberian makanan pendamping ASI dini dengan status

gizi balita usia 0-11 bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir didapatkan bahwa prevalensi gizi kurang sebesar 31,1%. Rata-rata umur pemberian MP-ASI dini < 6 bulan sebesar 59,7%. Dari hasil analisis multivariate didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi 0-11 bulan. Bayi yang diberi MP-ASI < 6 bulan mempunyai peluang bayinya berstatus gizi tidak normal 16,694 kali dibandingkan dengan bayi yang diberi MP-ASI \geq 6 bulan setelah dikontrol oleh pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan.

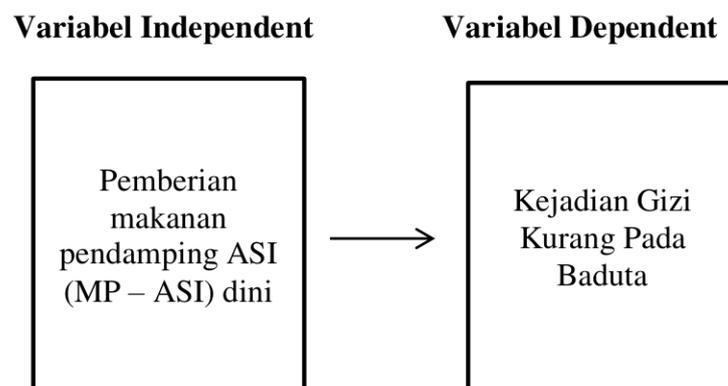
2.4.2 Penelitian yang dilakukan oleh Siti Soyiah (2021) tentang Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dini dengan status gizi pada balita usia 6-12 bulan didapatkan sebagian besar dari responden 31 (70,5%) responden memberikan MP-ASI dini, sebagian besar dari responden 33 (75%) bayi usia 6-12 bulan mempunyai status gizi baik. Hasil uji statistik *chi square* p -value 0,046 lebih kecil dari nilai α 0,05 (0,046 < 0,05), sehingga H_1 diterima.

2.4.3 Risa dkk (2012) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan uji Chi Square didapatkan nilai $p < \alpha$ (0,008 < 0,05), maka hipotesis alternatif (H_a) gagal ditolak atau ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.

Pemberian MP-ASI dini yang jarang diberikan dengan status gizi baik 16(69.6%) bayi dan 13(48.1%) bayi yang sering diberikan MP-ASI dini dengan status gizi kurang.

2.5 Kerangka Pemikiran

Kerangka pikir merupakan suatu cara yang di gunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dirumuskan maka dikembangkan kerangka konsep penelitian yang disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian yang akan di capai, yaitu sesuai dengan apa yang telah ditulis dalam rumusan masalah. Kerangka pikir dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir

2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan yang kuat atau jawaban yang bersifat tentatif terhadap suatu masalah, sebagai suatu dugaan yang kuat dan mungkin benar, serta perlu dibuktikan, maka hipotesis seharusnya menyesuaikan

dengan teori yang telah mempunyai kekuatan dan pengakuan secara ilmiah (Muri Yusuf, 2021). Adapun hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

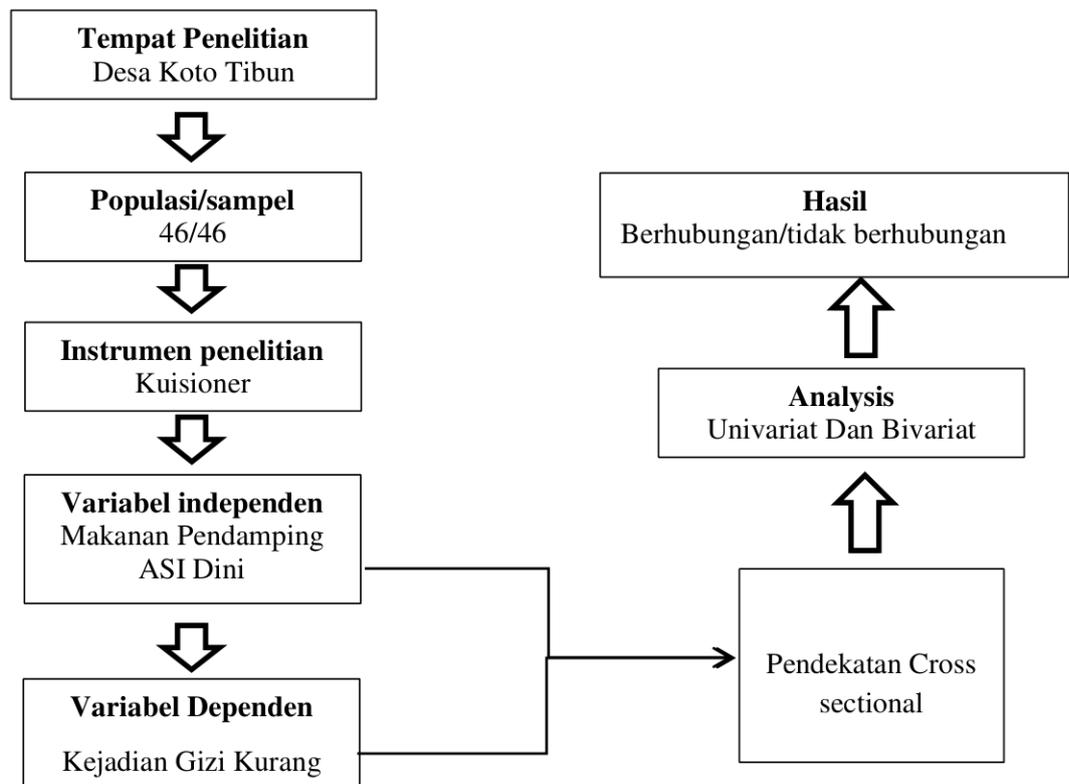
H_a : Ada hubungan pemberian MP – ASI dini dengan kejadian gizi kurang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dirancang menggunakan metode pengumpulan data secara retrospektif. Menurut Sugiyono (2017), penelitian retrospektif adalah penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa yang telah terjadi atau sudah berlalu dan bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab. Desain penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP – ASI) dini dengan kejadian gizi kurang di Desa Koto Tibun.



3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sebagai wilayah secara umum yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti (Sugiyono, 2018). Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 baduta.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari obyek keseluruhan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 baduta.

a. Kriteria sampel:

1) Kriteria Inklusi :

Seluruh baduta di Posyandu Sayang Bunda dan Posyandu Sayang Ummi.

2) Kriteria Eklusi :

Baduta yang tidak bisa ditemui atau pindah selama penelitian berlangsung.

3.3 Instrumen penelitian

Instumen penelitian ini menggunakan kuisisioner untuk melakukan identifikasi dari variabel independen yaitu Makanan pendamping ASI dini dan kejadian gizi kurang . Instrumen penelitian menurut Sugiyono (2018) adalah suatu alat yang diamati. Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini disusun berdasarkan indikator - indikator dari variabel penelitian. Indikator tersebut dituangkan secara rinci dalam butir – butir pertanyaan yang berupa angket dan di bagikan kepada responden. Instrument kuesioner sebagai alat ukur baku dalam metode kuantitatif. Instrument dalam penelitian ini berupa angket / kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang telah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini instrumen penelitian berupa kuesioner yang berisikan data umum dan data khusus. Selain itu instrumen yang digunakan yaitu infanometer sebagai alat pengukur berat badan dan tinggi badan.

Sebelum dilakukan penelitian kuesioner yang digunakan perlu dilakukan pengukuran agar kuesioner tersebut dikatakan valid dan reliabel.

3.3.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur. Instrumen penelitian dapat diterima jika sudah melewati uji validitas. Kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel yang dilihat dari hasil uji SPSS. Uji validitas dilakukan di Desa Koto Tibun dengan jumlah sampel 20 responden.

Tabel 3. 1 Validitas Kuesioner MP-ASI dini dengan Status Gizi Baduta

Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
P1	0,460*	0,444	Valid
P2	0,467*	0,444	Valid
P3	0,594**	0,444	Valid
P4	0,642**	0,444	Valid
P5	0,713**	0,444	Valid
P6	0,590**	0,444	Valid
P7	0,509*	0,444	Valid
P8	0,551*	0,444	Valid
P9	0,655**	0,444	Valid
P10	0,669**	0,444	Valid
P11	0,682**	0,444	Valid

3.3.2 Uji Reabilitas

Reabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan secara berulang. Instrumen dikatakan reliabel jika hasil pengukuran dengan alat tersebut konsisten stabil secara terus menerus. Tiap butir pertanyaan reliabel jika mempunyai nilai α sebesar 0,06 atau lebih.

Tabel 3. 2 Reabilitas Kuesioner MP-ASI dini dengan Status Gizi Baduta

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
.811	7

Berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan diketahui bahwa reliabilitas kuesioner MP-ASI dini dengan status gizi baduta diperoleh nilai *Alpha Cronbach's* sebesar $0,811 > 0,06$, maka instrumen pertanyaan dikatakan reliabel. Sehingga kuesioner dapat digunakan untuk pengukuran data dalam rangka pengumpulan data

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data yang secara langsung dengan melakukan sendiri pengumpulan (kuisisioner) terhadap objek yang akan di teliti (Aryani,2014). Dalam hal ini data di dapatkan langsung dari respoden dengan menggunakan kuisisioner yaitu untuk mengetahui makanan pendamping ASI pada baduta dan status gizi baduta

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan di area penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dinas kesehatan provinsi riau, dinas kesehatan kabupaten kampar dan buku KIA baduta.

3.5 Teknik Pengolahan Data

3.5.1 *Editing*

Penyuntingan data yang dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuisioner yang belum diisi

3.5.2 *Coding*

Pemberian kode dan scoring pada tiap jawaban untuk memudahkan proses entry data.

3.5.3 *Entry Data*

Setelah proses coding dilakukan memasukkan data ke komputer

3.5.4 *Tabulating*

Tabulasi untuk menghitung dan menyusun data yang diperoleh. Setelah data di olah kemudian di sajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Data yang telah selesai kemudian dihitung jumlahnya sesuai dengan alternatif jawaban.

3.5.5 *Clening*

Pengecekan kembali data yang telah di masukkan ke komputer untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan, ketidak lengkapan data dsb.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan mendefinisikan secara operasional berdasarkan karakteristik variabel yang di amati, kemudian peneliti untuk melakukan observasi atau pengukur secara cermat terhadap objek fenomena.

Tabel 3.3 Definisi Operasional Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris

NO	Variabel	Definisi	Instument	Skala	Hasil Ukur
1	<i>Independent</i> Pemberian makanan pendamping ASI (MP – ASI) dini	Pemberian MP – ASI dini adalah waktu pemberian makanan atau minuman tambahan sebelum usia 6 bulan selain ASI.	Kuisisioner	Ordinal	0. Diberikan, jika baduta berusia kurang dari 6 bulan. 1. Tidak diberikan, jika baduta berusia lebih dari 6 bulan. (Kemenkes RI, 2023)
2	<i>Dependent</i> : Gizi Kurang	Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya	Infano-meter	Ordinal	0. Gizi kurang jika z-score -3 s/d -2 1. Gizi tidak kurang Jika z-score <-3 atau -2 s/d +1 (Permenkes, 2020)

3.7 Analisis Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisa univariat terdiri dari distribusi frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dini dan kejadian gizi kurang.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yang diduga berpengaruh, pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan apakah hipotesa yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditelaah atau diterima dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Untuk melihat keakhsaan perhitungan statistik digunakan batas kemanaan 0,05 sehingga jika nilai $P \leq 0,05$ maka secara statistik disebut bermakna, jika $P > 0,05$ maka hasil hitung tersebut tidak bermakna. Hasil didapatkan dengan proses komputerisasi (Sutanto,2018).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Koto Tibun adalah salah satu Desa yang terletak di daerah Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar. Desa ini berada di KM 43 Jalan Raya Pekanbaru-Bangkinang. Desa Koto Tibun adalah Desa Pemekaran dari Desa Padang Mutung, dimekarkan pada Tahun 2011, Penduduk Desa Koto Tibun merupakan Masyarakat Kenegerian Rumbio, Berasal dari masyarakat Melayu Kampar. Desa Koto Tibun berjarak 7 KM dengan waktu tempuh 15 menit, sedangkan jarak tempuh ke Ibukota Kabupaten 17 KM dengan jarak tempuh 45 menit. Wilayah Desa Koto Tibun Terdiri dar 4 Dusun, yaitu Dusun Sei Tibun, Dusun Titian Sago, Dusun Pauh, dan Dusun Tibun Tonang. Desa Koto Tibun memiliki batas-batas wilayah pemerintahan, meliputi :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan sungai Kampar
- b. Sebelah Selatan berbatasan Dengan Desa Padang Mutung
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan dengan Desa Padang Mutung
- d. Sebelah Timur berbatasan Dengan Desa Pulau Tinggi

4.2 Hasil Penelitian

Bab ini akan memberikan gambaran mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 10-11 September 2024 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner mengenai pemberian MP-ASI dini, pengukuran berat badan dan tinggi badan baduta di Desa Koto Tibun kepada 46 ibu baduta

Hasil penelitian ini akan dianalisa dengan univariat dan bivariat. Analisa univariat meliputi umur ibu baduta, pendidikan terakhir, pekerjaan, umur baduta, jenis kelamin baduta, MP-ASI, alasan diberikan/tidak diberikan MP-ASI dan status gizi sedangkan analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris.

4.2.1 Karakteristik Responden

Data umum berisi tentang data karakteristik responden yang terkait dengan variabel yang berpengaruh tetapi tidak diteliti, data tetap dikumpulkan dan diidentifikasi. Adapun data umum pada penelitian ini meliputi umur ibu baduta, pendidikan terakhir, pekerjaan, umur baduta, jenis kelamin baduta, MP-ASI, alasan diberikan/tidak diberikan MP-ASI dan status gizi. Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi karakteristik responden :

Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden ibu baduta di Desa Koto Tibun UPT Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

No	Umur Ibu Baduta	Frekuensi	Persentase
1	< 20 Tahun	7 Orang	15,2
2	20-35 Tahun	36 Orang	78,3
3	> 35 Tahun	3 Orang	6,5
Pendidikan Terakhir		Frekuensi	Persentase
1	Pendidikan Rendah (SD,SMP)	25 Orang	54,3
2	Pendidikan Tinggi (SMA,PT)	21 Orang	45,7
Pekerjaan Ibu Baduta		Frekuensi	Persentase
1	Bekerja (Pedagang, Pegawai dan Wirausaha)	12 Orang	26,1
2	Tidak Bekerja (IRT)	34 Orang	73,9
Jenis Kelamin Baduta		Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	24 Orang	52,2
2	Perempuan	22 Orang	47,8
Umur Baduta		Frekuensi	Persentase
1	7-12 Bulan	22 Orang	47,8
2	13-17 Bulan	14 Orang	30,5
3	18-22 Bulan	10 Orang	21,7
Total		46 Orang	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden dengan usia reproduksi produktif (20-35 tahun) sebanyak 36 orang. Responden dengan pendidikan rendah yaitu sejumlah 25 orang. Responden yang tidak bekerja sebanyak 34 orang. Baduta berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang. Dengan umur 7-12 bulan sebanyak 22 orang.

4.2.2 Analisis Univariat

Pemberian MP-ASI Dini Kepada Baduta dan Status Gizi Baduta

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Analisis Univariat di Desa Koto Tibun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris

	MP-ASI Dini	Frekuensi	Persentase
1	Diberikan	35 Orang	76,1
2	Tidak Diberikan	11 Orang	23,9
	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Gizi Baik	32 Orang	69,6
2	Gizi Kurang	14 Orang	30,4
	Total	46 Orang	100

Hasil analisis berdasarkan tabel 4.2 MP-ASI Dini diberikan kepada 35 orang baduta. Responden yang memiliki status kurang sejumlah 32 orang.

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen. Tujuan dari analisa ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris

Tabel Tabulasi Silang Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris

Tabel 4. 3 Tabulasi Silang MP-ASI Dini Dengan Status Gizi Baduta di Desa Koto Tibun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris

		Status Gizi Baduta		Total	P-Value	POR
		Kurang	Baik			
MP-ASI Dini	Diberikan	31 (67,4)	4 (8,7)	35 (76,1)	0,001	77,5
	Tidak Diberikan	1 (2,2)	10 (21,7%)	11 (23,9)		
Jumlah		32 (69,6)	14 (30,4)	46 (100)		

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh dari 35 responden yang diberikan MP-ASI Dini terdapat 4 baduta yang gizi baik sedangkan 11 responden yang tidak diberikan MP-ASI Dini terdapat 1 baduta yang gizi kurang.

Pada penelitian ini digunakan uji *chi-square* sehingga diperoleh nilai signifikan sebesar $p\text{-value} = 0,001 < \alpha (0,05)$ maka dikatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil *Prevalence Odds Ratio (POR)* sebesar 77,5. Ini menunjukkan bahwa terdapat responden yang diberikan MP-ASI dini berpeluang sebesar 77,5 kali untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan MP-ASI dini.

Dalam pembahasan ini, peneliti akan membahas tentang hasil penelitian mengenai hubungan Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris Adapun pembahasannya sebagai :

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris

Pada tabel 4.3 diperoleh hasil penelitian dari 35 responden yang memberikan MP-ASI dini terdapat 4 baduta yang gizi baik dan dari 11 orang yang tidak diberikan MP-ASI dini terdapat 1 orang yang gizi kurang. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai signifikan sebesar *p-value* = $0,001 < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris.

Makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI eksklusif dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai usia 6-24 bulan disebut dengan makanan pendamping ASI. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi membutuhkan banyak zat gizi. Semakin bertambahnya usia makan kebutuhan zat gizi juga akan meningkat (Adriani & Wirjatmadi, 2021).

Menurut Shofiyah (2021) menyatakan bahwa makanan pendamping ASI harus diberikan tepat waktu yaitu ketika bayi berusia

6 bulan karena pada usia kurang dari 6 bulan pencernaan bayi belum siap untuk mencerna makanan selain ASI. Asupan bayi usia kurang dari 6 bulan sudah tercukupi dengan ASI saja. Namun masih ada ibu yang memberikan MP – ASI saat bayi berusia kurang dari 6 bulan. Resiko pemberian MP – ASI kurang dari 6 bulan dapat menggantikan ASI dimana bayi akan minum ASI lebih sedikit sehingga produksi ASI dari ibu berkurang dan menyebabkan kebutuhan nutrisi dan faktor pelindung atau imunitas dari ASI tidak terpenuhi dan pada akhirnya akan meningkatkan resiko infeksi.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Lutfi Wahyuni (2015) tentang pemberian 7 MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan Terjadinya Diare Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigudeg Kabupaten Bogor yang menyimpulkan bahwa Pemberian Makanan Pendamping ASI dini dapat menyebabkan terjadinya gangguan absorpsi dalam usus karena sistem pencernaan bayi yang berusia kurang dari 6 bulan belum sempurna dan Makanan Pendamping (MP-ASI) mengandung konsentrasi tinggi berbagai zat makanan. Malabsorpsi yang terjadi akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus maka timbul diare. Apabila balita sering mengalami diare, maka akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita yang berdampak pada status gizi. Dalam waktu yang lama balita akan mengalami gizi kurang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Septiani (2014) tentang hubungan pemberian makanan pendamping ASI dini dengan status gizi baduta usia 0-11 bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir didapatkan bahwa prevalensi gizi kurang sebesar 31,1%. Rata-rata umur pemberian MP-ASI dini < 6 bulan sebesar 59,7%. Dari hasil analisis multivariate didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi 0-11 bulan. Bayi yang diberi MP-ASI < 6 bulan mempunyai peluang bayinya berstatus gizi kurang 16,694 kali dibandingkan dengan bayi yang diberi MP-ASI \geq 6 bulan setelah dikontrol oleh pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian Nanda Kusuma (2019) diperoleh bahwa dari 40 orang yang diberikan MP – ASI dini memiliki status gizi pendek sebanyak 6 orang dan tidak pendek 34 orang sedangkan anak yang tidak MP – ASI dini diperoleh hasil 5 orang anak pendek dan tidak pendek 15 orang diperoleh hasil tidak ada hubungan antara pemberian MP – ASI dini dengan status gizi PB/U di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. Ada kemungkinan bayi dengan status gizi normal dalam penelitian ini hanya diberikan beberapa kali dan tidak diberikan terus menerus sehingga ASI lebih dominan dibandingkan dengan pemberian MP – ASI kepada bayi dan tidak begitu berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi.(Sariy et al., 2018).

Risa dkk (2012) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan uji Chi Square didapatkan nilai $p < \alpha$ ($0,008 < 0,05$), maka hipotesis alternatif (H_a) gagal ditolak atau ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Pemberian MP-ASI dini yang jarang diberikan dengan status gizi baik 16 bayi dan 13 bayi yang sering diberikan MP-ASI dini dengan status gizi kurang.

Hasil penelitian dari responden yang diberikan MP-ASI dini sebanyak 4 baduta dengan gizi baik dan 1 orang baduta yang tidak diberikan MP-ASI dini berstatus gizi kurang. 2 ibu baduta yang diberikan MP-ASI namun status gizi baik disebabkan oleh ibu yang tidak bekerja sehingga lebih banyak waktu dalam merawat anaknya dan focus memberikan ASI namun kualitas ASI kurang baik disebabkan oleh keadaan keuangan yang berpengaruh pada daya konsumsi ibu. Makanan yang ibu konsumsi akan mempengaruhi kualitas ASI yang diberikan kepada baduta. 2 baduta lainnya di rawat oleh ibu dengan pendidikan yang termasuk pada kategori pendidikan rendah yaitu SMP dan SD, namun memiliki pengalaman lebih dalam mengasuh anak sehingga kebutuhan nutrisi baduta terpenuhi dengan baik.

Terdapat 1 baduta yang tidak diberikan MP-ASI tetapi status gizi kurang disebabkan oleh dukungan keluarga, sikap keluarga yang tidak mendukung ibu dalam merawat anak pada saat bekerja sehingga ketersediaan ASI jarang diberikan. Kebutuhan nutrisi baduta tidak tercukupi dalam waktu yang lama hal ini mengakibatkan baduta mengalami gizi kurang.

Menurut pendapat peneliti bahwa perubahan status gizi pada bayi dan anak disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya penyediaan pangan, tetapi juga pendekatan yang komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu, umur pertama kali pemberian MP-ASI sangat penting dalam menentukan status gizi bayi. Makanan preklaktal maupun MP-ASI dini mengakibatkan kesehatan bayi menjadi kurang dan imunitas baduta menurun dikarenakan sistem pencernaan bayi yang belum siap untuk menerima makanan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris

5.1.1 MP-ASI Dini diberikan kepada baduta sebanyak 76,1% sedangkan yang tidak diberikan sejumlah 23,9%

5.1.2 Status Gizi baduta sebanyak 69,6% dengan status gizi kurang dan 30,4% berstatus gizi baik.

5.1.3 Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,001 disimpulkan bahwa terdapat hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang di Desa Koto Tibun Wilayah UPT Puskesmas Air Tiris

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Disarankan agar ibu mencari informasi dan banyak bertanya tentang pentingnya pemberian MP-ASI dengan tepat kepada tenaga kesehatan disaat memberikan pelayanan kesehatan. Pemberian MP-ASI Dini dapat mempengaruhi status gizi baduta yang akan menimbulkan dampak bagi pertumbuhan dan perkembangan baduta.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Disarankan bagi Puskesmas Air Tiris menjadikan penelitian ini sebagai sumber informasi dan data tersebut dapat ditindaklanjuti. Tenaga kesehatan memberikan penyuluhan tentang pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia balita.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan mencari variabel lainnya seperti yang peneliti temukan ketika melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris seperti variabel waktu pemberian MP-ASI dan frekuensi pemberian MP-ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiana, S., Alfie, & Kumorojati, R. (2019). HUBUNGAN PEMBERIAN ASUPAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DENGAN PERTUMBUHAN BAYI/ANAK USIA 6-24 BULAN Alfie Ardiana Sari 1 , Ratih Kumorojati 2 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Fakultas Kesehatan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 93–98.
- Aristawati, T. V. (2021). Hubungan Pemberian MP-ASI Dini, Waktu, Jenis dan Cara Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Diare pada Bayi 6 - 8 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu*, 1–113.
- Basir, A. A., Misnarliah, & Ladji, H. (2022). Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Asia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar. *Metta Jurnal Penelitian Multidisiplin Ilmu*, 1(2), 135–142.
- Damayanti, & Fatonah, S. (2016). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, XII(2), 257–263.
- Fikawati, S., Syafiq A., Karima, K. (2016). *Gizi ibu dan bayi*. Ed 1., Vol 1. Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Hasanah, W. K., Mastuti, N. L. P. H., & Ulfah, M. (2019). Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI (Usia Awal Pemberian, Konsistensi, Jumlah dan Frekuensi) Dengan Status Gizi Bayi 7-23 Bulan. *Journal of Issues in Midwifery*, 3(3), 56–67. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2019.003.03.1>
- Hastuti, P. (2019). Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto. *Jurnal Surya*, 11(03), 62–68. <https://doi.org/10.38040/js.v11i03.55>
- Hidayatullah, R. N., Utami, R. F., Putri, R. S., & Khasanah, R. (2021). Perilaku Pemberian Mp-Asi Dini di Kecamatan Babakan Madang , Kabupaten Bogor. *PengmasKesmas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 137–144.
- Kemenkes, RI (2021). *Buku kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Lapau, B. (2018). *Metode penelitian kesehatan metode ilmiah penulisan skripsi, tesis dan disertasi*. (Ed 3). Jakarta: Yayasan Putra Obor Indonesia
- Nurritzka, R. H. (2019). *Kesehatan ibu dan anak dalam upaya kesehatan*

masyarakat. Yanita Nur Indah Sari. (Ed 1, Vol 1). Depok: Rajawali Pers

Permenkes RI. (2020). *Peraturan menteri kesehatan RI nomor 2 tahun 2020 tentang standart antropometri anak*. Jakarta:Peraturan Menteri Kesehatan RI

Putri, P. A. C., Widarti, I. G. A. A., & Dewantari, N. M. (2018). Pola pemberian MP-ASI dan status gizi bayi usia 6-12 bulan. *Jurnal Ilmu Gizi*, 7(4), 138–144.

Riani & Dina (2022) mengenai Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022. Universitas Muhammadiyah Jakarta. Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan

Safinatunnaja, B., Muliani, S., & Mardianti, N. L. (2021). Hubungan Waktu Pemberian Makanan Tambahan Dengan Status Gizi Balita: the Relationship Between the Supplementary Feeding Time and the Nutritional Status of Toddlers. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 2(1), 26–30. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v2i1.360>

Sari, M. R. (2018). Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendiri Tahun 2018. *Skripsi*, 1–102.

Sariy, R. B., Simanjuntak, B. Y., & Suryani, D. (2018). Pemberian MP-ASI dini dengan status gizi (PB/U) usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 103. <https://doi.org/10.30867/action.v3i2.95>

Septikasari, M., (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi* . Ed 1., Cet 1. Yogyakarta: UNY Press

Shobah, A. (2021). Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Bayi 6- 24 Bulan. *Indonesian Journal of Health Development*, 3(1), 201–208. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v3i1.76>

Shofiyah, S. (2021). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping (Mp) Asi Dini Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(1), 53–59. <https://doi.org/10.55426/jksi.v12i1.139>

Sugiyono (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta

V. J. Caiozzo, F. Haddad, S. Lee, M. Baker, W. P. and K. M. B., Burkhardt, H., Ph,

- R. O., Vogiatzis, G., Hernández, C., Priese, L., Harker, M., O'Leary, P., Geometry, R., Analysis, G., Amato, G., Ciampi, L., Falchi, F., Gennaro, C., Ricci, E., Rota, S., Snoek, C., Lanz, O., Goos, G., ... Einschub, M. (2019). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp - Asi) Dengan Kejadian Kurang Energi Protein (Kep) Pada Anak Usia - 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019. Wargiana, R., S, L. A., Rahmawati, I., Studi, P., & Keperawatan, I. (n.d.). *Risa Wargiana*. 6–11.
- Wahyuhandani, E., & Mahmudiono, T. (2017). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Telaga Biru Kota Pontianak Tahun 2014. *Amerta Nutrition*, 1(4), 300. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7142>
- Wulandari, P., Aini, D. N., & Sari, D. M. K. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Di Desa Boloh Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. *Jurnal JKFT*, 3(2), 81. <https://doi.org/10.31000/jkft.v3i2.1288>
- Yusuf Muri (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif & penelitian gabungan*. Jakarta