

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN
STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMEPAYUNG TAHUN 2023**

Yeti Sri Mulyati, Alfiani Rizqi

Universitas Islam Al-Ihya Kuningan

Email: ammykaeysa@gmail.com ; rizqialfiani7@gmail.com

Info Artikel	Abstrak
Artikel Masuk : 29 Juli 2024 Artikel Review: 6 Agustus 2024 Artikel Revisi: 12 Agustus 2024	<p>Penelitian ini bertujuan untuk (1) Mendeskripsikan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Lamepayung Tahun 2023, (2) Mendeskripsikan Status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lamepayung Tahun 2023 (3) Menganalisis hubungan antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status gizi bayi usia 6-12 bulan. Metode pada penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan survei cross sectional. Populasi pada penelitian ini sebanyak 200 responden. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6- 12 bulan berjumlah 67 responden. Hasil pada penelitian ini menyatakan bahwa hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan adalah kategori baik dengan gizi kurang sebesar 3%, kategori baik dengan gizi normal sebesar 47,8%, kategori baik dengan gizi beresiko lebih sebesar 10,4% dengan total keseluruhan sebesar 61,2%. Pada kategori cukup dengan gizi kurang sebesar 4,5%, kategori cukup dengan gizi normal sebesar 32,8%, kategori cukup dengan gizi beresiko lebih sebesar 1,5% dengan total keseluruhan sebesar 38,8%. Hasil uji korelasi rank spearman, diketahui nilai signifikansi p value = 0,071 (p value ≤ 0,1). Maka artinya ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja puskesmas Lamepayung kabupaten Kuningan tahun 2023.</p>
Kata Kunci : <i>Pola Pemberian MPASI, Status Gizi, Bayi Usia 6-12 bulan</i>	

Pendahuluan

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan otak, membangun sistem kekebalan tubuh yang kuat. Anak usia dibawah 5 tahun menjadi golongan yang rentan mengalami kekurangan gizi (Nigatu et al., 2018). Secara Global, diperkirakan 16% atau 101 juta anak usia di bawah 5 tahun mengalami kekurangan gizi (WHO, 2011). Lebih dari 50% kematian anak dihubungkan dengan malnutrisi. Di negara berkembang, malnutrisi erat dikaitkan dengan penyakit infeksi. Malnutrisi berkontribusi terhadap lebih banyak infeksi sebagai akibat dari kekebalan yang rendah, dan infeksi menyebabkan lebih banyak malnutrisi karena kebutuhan energi yang lebih tinggi. (Koetaan et al., 2018).

Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, sebanyak 17,7% anak usia di bawah lima tahun (balita) masih mengalami masalah gizi terdiri dari gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8% (Kemenkes, 2018). Prevalensi balita gizi kurang berdasarkan indeks BBU/U di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 5,62. Besaran prevalensi di Jawa Barat mencapai 5 % sehingga dalam kategori akut berdasarkan kategori masalah gizi masyarakat.

Berdasarkan cakupan kabupaten/kota, prevalesi tertinggi berada di Kota Cirebon sebesar 10,1. Kemudian Kabupaten Cirebon sebesar 10,0, dan Kuningan menempati urutan ke-11 sebesar 6,3 (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2020). Berdasarkan data Puskesmas Lampeyang didapatkan hasil balita dengan status gizi kurang sebanyak 17 orang, resiko gizi lebih 19 orang, obesitas 1 orang, stunting 3 orang dan underweight 10 orang.

Salah satu faktor kekurangan gizi adalah pola pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang kurang tepat. MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga diberikan kepada anak usia 6–24 bulan secara bertahap jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya (Lestiarini and Sulistyorini, 2020). MPASI secara kualitas harus terpenuhi energi, protein, dan mikronutrien dengan

secara seimbang agar dapat tumbuh dengan optimal (Amperaningsih, Sari and Perdana, 2018).

Dampak kekurangan gizi tidak hanya pada sektor kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas) tetapi juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Masalah kekurangan gizi menjadi hal yang penting dan ditanggulangi dengan segera. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Status gizi menjadi indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Gizi pada masa anak sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya bahkan sejak masih dalam kandungan sekalipun, gizi memegang peran yang penting. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada masa ini maupun masa selanjutnya (Wardani, 2018).

Masa peralihan (6 - 12 bulan) merupakan masa rawan pertumbuhan anak karena pada masa inilah rawan terjadinya malnutrisi yang berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi. Praktik pemberian makan yang benar pada bayi dan balita bisa berperan dalam menurunkan angka kematian balita. Sebagian besar penyebab kematian balita ada kaitannya dengan gizi kurang atau gizi buruk akibat praktik pemberian makan yang tidak benar pada masa bayi, misalnya pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini atau terlambat serta makanan pendamping ASI yang tidak memenuhi kebutuhan zat gizi secara kualitas maupun kuantitas dan tidak higienis (Wardani, 2018).

Hasil penelitian oleh Yeni Diah (2019) tentang “*Hubungan Pemberian MP_ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia [^]-24 Bulan*” terdapat 44 responden menunjukkan sebagian besar responden dari 26 responden (59.1%) baik dalam pemberian MP-ASI sehingga hampir seluruhnya responden dari 41 responden (93,2%) mengalami gizi baik. Hasil penelitian pun menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI yang baik dengan status gizi balita.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Mahaputri dkk (2014) tentang “*Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi*

Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012” menyatakan bahwa dari 200 responden didapatkan 164 anak mendapatkan MPASI buatan pabrik (82%) dan 36 anak mendapatkan MP-ASI lokal (18%) dan didapatkan 104 anak (52%) memiliki status gizi baik dan 96 anak (48%) memiliki status gizi kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dengan status gizi pada balita.

Penelitian lain oleh Maria Theodora dkk (2021) tentang “*Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep*” menyatakan bahwa dari 60 responden mendapatkan MPASI sesuai dengan umurnya sebanyak 43 responden (71,7%) dengan 32 responden (74,4%) dengan gizi yang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi baik, dominan pada anak yang diberikan MPASI tepat waktu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Lamapayung menyatakan bahwa masih terdapat balita dengan status gizi kurang sebanyak 17 orang, resiko gizi lebih 19 orang, obesitas 1 orang, stunting 3 orang dan underweight 10 orang. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam Pemberian MPASI yaitu kecukupan, ketersediaan dan penyajiannya. Pola Pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi tidak hanya mencapai pertumbuhan yang optimal tetapi juga mencegah terjadinya malnutrisi (Zogara, 2020). Maka untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lamapayung.

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik yaitu survei atau penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena ini terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2012).

Metode penelitian survei analitik dengan pendekatan survei cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya, tiap subjek penelitian

hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2018).

B. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2017) Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian. Instrumen ini digunakan sebagai alat ukur dan mengumpulkan data mengenai suatu variabel.

1. Pola Pemberian MPASI

Instrumen penelitian yang digunakan merupakan hasil adopsi kuesioner dari UEU (2018). Instrumen penelitian yang digunakan merupakan kuesioner yang berkaitan dengan variabel independen diantaranya usia pemberian MPASI yaitu pemberian MP-ASI yang diberikan kepada bayi/anak setiap hari di usia 6-8 bulan dengan bentuk makanan lumat (bubur lumat, sayuran, daging, dan buah yang dilumatkan, makanan yg dilumatkan), usia 9-12 bulan dengan makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak.

2. Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Instrumen dalam penilaian status gizi bayi usia 6-12 bulan menggunakan antropometri dan diukur Z-Score dengan menilai berat badan menurut umur.

C. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber data penelitian ini diambil dari data primer. Data primer merupakan data yang tidak tersedia dalam bentuk file. Data ini harus digali sendiri oleh peneliti dengan melibatkan responden yang sudah ditentukan. Untuk memperoleh data tersebut, peneliti dapat menggunakan kuesioner untuk disebarkan kepada responden, melakukan wawancara, observasi, dan dokumentasi (Sugiyono 2017).

2. Data sekunder

Data sekunder atau data tangan kedua adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder penelitian ini adalah data bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lamepayung.

D. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Langkah – langkah pengolahan data pada penelitian ini adalah :

a) Pengeditan Data

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut. Dilakukan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing – masing jawaban dari data kuesioner.

b) Pemberian Kode

Tabel 3.1 Kode variabel bebas

No	Pola Pemberian MPASI	Kode
1.	Baik (76-100%) = 34-44 point	1
2.	Cukup (56-75%) = 24-33 point	2

Tabel 3.2 Kode variabel terikat

No	Z- Score	Kode
1.	Gizi kurang Z-score -3 SD sd < -2 SD	1
2.	Gizi normal Z-score -2 SD sd +1 SD	2
3.	Beresiko gizi lebih >+ 1 SD sd +2 SD	3

c) Entri Data

Proses pemasukan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan program komputer.

a) Pembersihan Data

Peneliti menghilangkan data – data yang tidak diperlukan dan mengecek kembali data – data yang sudah di enter, apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Data

Teknik analisis data digunakan untuk meendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan variabel yang digunakan dalam penelitian ini melalui presentase.

a) Analisis Univariat

Menurut Badriyah (2019), “analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari variabel”. Analisis pada penelitian ini berdasarkan data sekunder dengan menggunakan hasil analisis univariat. Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan variabel yang digunakan dalam penelitian ini melalui distribusi frekuensi. Analisis univariat menggambarkan frekuensi dari seluruh variabel yang diteliti yaitu pola makan dan hipertensi.

Rumus untuk mernghitung presentase dengan masing-masing variabel adalah dengan menggunakan erumus distribusi frekuensi :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : jumlah presentase jawaban

F : Frekuensi jawaban responden

N : Jumlah total pertanyaan

b) Analisis Bivariat

Menurut Badriyah (2019), analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan satu sama lain, dapat dalam kedudukan yang sejajar dan kedudukan yang merupakan sebab akibat. Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan. Analisis bivariat ini dilakukan dengan menggunakan uji korelasi rank spearman dengan tingkat signifikasi 10% atau 0,1 dengan rumus korelasi sebagai berikut :

$$\rho = 1 - \frac{6\sum b^2_i}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

ρ = koefisien korelasi rank spearman

b^2 = selisih setiap pasangan rank

n = jumlah pasangan rank

Untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen digunakan taraf kesalahan 10% ($\alpha = 0,1$). Bila hasil uji statistik mendapatkan nilai $\text{Sig} = \leq \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamelayung, kemudian jika nilai $\text{Sig} = > \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak terdapat Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamelayung.

E. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

a. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola pemberian makanan pendamping ASI dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Pola Pemberian MPASI	Frequency	Percent
Baik	41	61.2 %
Cukup	26	38.8 %
Total	67	100.0 %

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi berdasarkan pola pemberian MP-ASI

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi pada penelitian ini menyatakan bahwa karakteristik responden berdasarkan pola pemberian makanan pendamping ASI adalah kategori baik sebanyak 41 orang (61,2%) dan kategori cukup sebanyak 26 orang (38,8%).

b. Status Gizi Bayi Usia 6-12 bulan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Status Gizi	Frequency	Percent
Gizi Kurang	5	7.5 %
Gizi Normal	54	80.6 %
Gizi Beresiko Lebih	8	11.9 %
Total	67	100.0 %

Tabel 4. 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi pada penelitian ini menyatakan bahwa karakteristik responden berdasarkan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan adalah kategori gizi kurang sebanyak 5 orang (7,5%), kategori gizi normal sebanyak 54 orang (80,6%) dan kategori gizi beresiko lebih sebanyak 8 orang (11,9%).

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 bulan

Untuk mengetahui hasil distribusi frekuensi pada penelitian ini tentang hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 12 tahun dapat dilihat pada tabel tabulasi silang sebagai berikut :

Tabel 4.3

Tabulasi silang hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan

Pola Pemberian MPASI	Status Gizi Bayi 6-12 Bulan						Total		Sig	Correlation
	Gizi Kurang		Gizi Normal		Gizi Beresiko Lebih					
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Baik	2	3	32	47,8	7	10,4	41	61,2	0,071	0,222
Cukup	3	4,5	22	32,8	1	1,5	26	38,8		
Total	5	7,5	54	80,6	8	11,9	67	100		

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi pada penelitian ini menyatakan bahwa hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan adalah kategori baik dengan gizi kurang sebanyak 2 orang (3%), kategori baik dengan gizi normal sebanyak 32 orang (47,8%), kategori baik dengan gizi beresiko lebih sebanyak 7 orang (10,4%) dengan total keseluruhan 41 orang (61,2%). Pada kategori cukup dengan gizi kurang sebanyak 3 orang (4,5%), kategori cukup dengan gizi normal sebanyak 22 orang (32,8%), kategori cukup dengan gizi beresiko lebih sebanyak 1 orang (1,5%) dengan total keseluruhan 26 orang (38,8%).

Hasil uji korelasi *rank spearman*, diketahui nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,071. Karena nilai p value = 0,071 (p value $\leq 0,1$) maka artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian MPASI dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja puskesmas Lamepayung tahun 2023.

b. Pengujian Hipotesis

Untuk mengetahui uji korelasi *rank spearman* pada penelitian ini tentang hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 12 tahun dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Correlations			Pola Pemberian MPASI	Z Score BB/U
Spearman's rho	Pola Pemberian MPASI	Correlation Coefficient	1.000	.222
		Sig. (2-tailed)	.	.071
		N	67	67
	Z Score BB/U	Correlation Coefficient	.222	1.000
		Sig. (2-tailed)	.071	.
		N	67	67

Tabel 4.4

Hasil Uji Korelasi Rank Spearman Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Berdasarkan tabel 4.4 diatas hasil uji korelasi rank spearman, diketahui nilai signifikasi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,071. Karena nilai ρ value = 0,071 (ρ value \leq 0,1) maka artinya H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara variabel X (pola pemberian MPASI) dengan Y (status gizi bayi usia 6 – 12 bulan) di wilayah kerja puskesmas Lamepayung tahun 2023.

Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut Kemenkes RI (2011), Anak yang mulai mengkonsumsi makanan pendamping ASI memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun tekstur makanan baru tersebut. Pemberian makanan dilakukan secara bertahap baik bentuk, jumlah dan frekuensi. Usia 6-8 bulan selain ASI, bayi diberikan makanan lumat 2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai $\frac{1}{2}$ gelas atau 125 cc setiap kali makan dengan frekuensi 2-3 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan. Usia 9-11 bulan diberikan makanan lembik sebanyak 175 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan. (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan dari hasil yang didapat pada penelitian ini, distribusi frekuensi menyatakan bahwa karakteristik responden berdasarkan pola pemberian makanan pendamping ASI adalah kategori baik sebanyak 41 orang (61,2%) dan kategori cukup sebanyak 26 orang (38,8%). Sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang baik terkait pola pemberian MPASI pada bayi terlihat dari banyaknya responden yang memiliki kategori baik dalam penelitian ini.

Program MP-ASI yang cukup baik dari segi kuantitas dan kualitas sangat berdampak pada tumbuh kembang anak, serta mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Seiring bertambahnya umur bayi sejalan dengan bertambahnya kebutuhan asupan gizi yang di butuhkan, 60% kebutuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi dengan pemberian ASI. Untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi maka dapat diberikan MP-ASI yang berkualitas (Mufida, Widyaningsih, & Maligan, 2015).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Menurut Kemenkes RI, (2016) status gizi yang baik adalah akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal. Kelompok umur yang rentan terkena penyakit kekurangan gizi yaitu kelompok bayi dan anak balita, karena itu indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita.

Berdasarkan dari hasil yang didapat pada penelitian ini distribusi frekuensi pada penelitian ini menyatakan bahwa karakteristik responden berdasarkan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan adalah kategori gizi kurang sebanyak 5 orang (7,5%), kategori gizi normal sebanyak 54 orang (80,6%) dan kategori gizi beresiko lebih sebanyak 8 orang (11,9%). Sebagian besar bayi dalam penelitian ini memiliki gizi yang baik hanya sedikit bayi yang memiliki gizi kurang maupun gizi beresiko lebih yang artinya para responden dapat memenuhi asupan makanan untuk bayi mereka.

3. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Menurut Putu Aulia (2018) Pada usia 6-12 bulan merupakan tahap pelatihan bagi bayi untuk menerima MP-ASI, sehingga tidak semua tekstur makanan boleh diberikan pada bayi. Bayi yang diberikan makanan padat saat usianya masih dibawah enam bulan sistem pencernaanya belum memiliki enzim untuk menghaluskan makanan tersebut, sehingga dapat menyebabkan bayi terkena alergi dan menimbulkan berbagai reaksi seperti diare, memperberat kerja ginjal bayi dan meningkatkan risiko dehidrasi dan bayi cenderung gemuk.

Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan ketidakseimbangan negatif akibatnya berat badan lebih rendah dari normal atau ideal. Protein yang juga merupakan zat gizi makro mempunyai fungsi sebagai bagian kunci semua pembentukan jaringan tubuh. Pertumbuhan dan pertahanan hidup terjadi pada manusia bila protein cukup dikonsumsi (Hartono, 2017).

Berdasarkan hasil yang didapat pada penelitian ini distribusi frekuensi pada penelitian ini menyatakan bahwa hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan adalah kategori baik dengan gizi kurang sebanyak 2 orang (3%), kategori baik dengan gizi normal sebanyak 32 orang (47,8%), kategori baik dengan gizi beresiko lebih sebanyak 7 orang (10,4%) dengan total keseluruhan 41 orang (61,2%). Pada kategori cukup dengan gizi kurang sebanyak 3 orang (4,5%), kategori cukup dengan gizi normal sebanyak 22 orang (32,8%), kategori cukup dengan gizi beresiko lebih sebanyak 1 orang (1,5%) dengan total keseluruhan 26 orang (38,8%).

Berdasarkan hasil uji korelasi rank spearman, diketahui nilai signifikansi $\rho = 0,071$ ($\rho \leq 0,1$) dan angka koefisien relasi sebesar 0,222 lebih besar dari r tabel pada penelitian ini sebesar 0,1997. Maka artinya ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja puskesmas

Lamepayung kabupaten Kuningan tahun 2023. Dari data tersebut diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,222 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) atau hubungannya adalah hubungan yang cukup.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Mahaputri dkk (2012) di wilayah kerja puskesmas di kota Padang pada tahun 2012, dari 200 bayi usia 1-3 tahun yang menjadi sampel 49% diantaranya telah diberi MP-ASI dini. Anak yang diberikan MPASI saat usia ≥ 6 bulan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang telah diberi MPASI dini. Hasil ini didukung oleh uji statistik menggunakan pearson chi square test yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi (indeks BB/TB) dengan nilai $p= 0,001$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan

1. Berdasarkan dari hasil yang didapat pada penelitian ini, diperoleh bahwa pola pemberian makanan pendamping ASI adalah kategori baik sebanyak 41 orang (61,2%) dan kategori cukup sebanyak 26 orang (38,8%).
2. Berdasarkan dari hasil yang didapat pada penelitian ini diperoleh bahwa status gizi bayi usia 6 – 12 bulan adalah kategori gizi kurang sebanyak 5 orang (7,5%), kategori gizi normal sebanyak 54 orang (80,6%) dan kategori gizi beresiko lebih sebanyak 8 orang (11,9%).
3. Hasil uji korelasi rank spearman, diketahui nilai signifikasi p value = 0,071 (p value $\leq 0,1$) maka artinya ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja puskesmas Lamepayung kabupaten Kuningan tahun 2023.

Daftar Pustaka

- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Agustin (2021). Analisis Pemberian MP-ASI Dini Terhadap Status Gizi Bayi. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, Vol 7, No.3. Hal 365-370
- Amperaningsih, Y., Sari, S. A. and Perdana, A. A. (2018) Pola Pemberian and younger attending primary health care clinics in the Mangaung area, Free State, *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 10(1), p. 1476. doi: 10.4102/phcfm.v10i1.1476.
- Anonim. (2019) MPASI untuk Bayi 6–24 Bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4)
- Badriyah, D.L.(2019). *Metodologi penelitian ilmu kesehatan* Jakarta: Multazam.
- Bayu, M. 2014. *Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Panda Media
- Dinkes Jawa Barat, (2020). *Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020*. Jawa Ed.1. Yogyakarta: UNY Press; 2018
- Eryanti. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Asuh dan Pemberian MPASI Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Makasar Jakarta Timur Tahun 2018. *Skripsi*. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan.
- Ghozali, I. (2014). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Badan penerbit UNDIP Semarang .
- Handayani, S. R. (2019). *Dokumentasi Kebidanan: Bahan Ajar Kebidanan*
- Hartono, R.I.W. dan Hartono, A. 2017. *Sehat Dengan Gaya Hidup – Terapi Gizi Medik Untuk Berbagai Penyakit*. Andi Offset, Yogyakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Modul Pelatihan Konseling MP-ASI Pedoman Pelatih*. Jakarta: Ditjend Bina Gizi dan KIA
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kemenkes (2018) Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta, Indonesia

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015) *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Koetaan, D. et al. (2018) *'The prevalence of underweight in children aged 5 years*
- Mahaputri U L, Gustina L, Dian P. (2012). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(2)
- Majestika Septikasari. (2019). Status Gizi Anak Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalawat Kecamatan Kolongan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesmas*, 6(4), pp. 1–7
- Maria T, Diana M, Akmal N. (2021). Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal* Vol. 1, No. 2, hal 103-110
- Maulida N O, Firdawsyi N.(2019). Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Kurang Gizi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kalibiru Kulon Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida*. hal 415-423
- Mufida, L. dkk. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu MPASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), p. 310. doi: 10.26630/jk.v9i2.757
- Notoatmodjo, S. (2018). *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurwiah. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Sebelum Usia 6 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari (Karya Ilmiah). Kendari: *Jurnal Politeknik Kesehatan*. <https://doi.org/10.31934/promotif.v6i1.3>.
- Pelealu, I. P., IPunuh, M. and H. Kapantow, N. (2017) *Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Putu A, Ni Made D. (2018). Pola Pemberian MP-ASI Dan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I. *Jurnal Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar*.
- Rahmawati. (2019). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo. *Skripsi*. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan Yogyakarta.

Rika S, Sitti N, M. Dawam D. (2009). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6 sampai 24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *Jurnal KESMAS* Vol. 4.No. 2

Risa W. (2019). Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember