

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Alasa Talumuzoi Tahun 2023

Zuidah¹, Muslimah Pase²

^{1,2} Universitas Haji Sumatera Utara

Email: ¹Zuidah66@gmail.com, ²pasemuslimah77@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: pasemuslimah77@gmail.com

Abstrak– Pemberian makanan pendamping bayi adalah cakupan gizi setelah ASI Eksklusif. Peran ibu sangatlah dibutuhkan dalam pemberian makanan pendamping bayi, banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan makanan pendamping bayi salah satunya adalah sikap. Sikap positif dipengaruhi banyak faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Pemberian promosi kesehatan dengan metode penyuluhan dan konseling akan menambah pengetahuan yang nanti menentukan sikap ibu menjadi positif. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan. Desain penelitian ini adalah analitik one group pre test post test, populasinya adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan berjumlah 32 responden dengan jumlah sampel 30 responden dengan teknik purposive sampling, variabelnya ada 2 yaitu variabel independent yaitu promosi kesehatan dan variabel dependent yaitu sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik pengolahan data menggunakan editing, coding, scoring dan tabulating. Analisa data menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian ini didapatkan dari 30 responden terdapat sebagian besar sikap responden berkategori negatif berjumlah 18 (60%) setelah dilakukan perlakuan dan hampir seluruh sikap responden terkategori positif sejumlah 26 (86,7%) setelah dilakukan perlakuan. Hasil uji wilcoxon dengan SPSS didapatkan ($p = 0,002$), sehingga H1 diterima. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Alasa Talumuzoi Tahun 2023.

Kata Kunci: Promosi kesehatan, sikap, makanan pendamping bayi usia 6-12 Bulan.

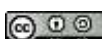
Abstract– Pemberian makanan pendamping bayi adalah cakupan gizi setelah ASI Eksklusif. Peran ibu sangatlah dibutuhkan dalam pemberian makanan pendamping bayi, banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan makanan pendamping bayi salah satunya adalah sikap. Sikap positif dipengaruhi banyak faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Pemberian promosi kesehatan dengan metode penyuluhan dan konseling akan menambah pengetahuan yang nanti menentukan sikap ibu menjadi positif. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan. Desain penelitian ini adalah analitik one group pre test post test, populasinya adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan berjumlah 32 responden dengan jumlah sampel 30 responden dengan teknik purposive sampling, variabelnya ada 2 yaitu variabel independent yaitu promosi kesehatan dan variabel dependent yaitu sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik pengolahan data menggunakan editing, coding, scoring dan tabulating. Analisa data menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian ini didapatkan dari 30 responden terdapat sebagian besar sikap responden berkategori negatif berjumlah 18 (60%) setelah dilakukan perlakuan dan hampir seluruh sikap responden terkategori positif sejumlah 26 (86,7%) setelah dilakukan perlakuan. Hasil uji wilcoxon dengan SPSS didapatkan ($p = 0,002$), sehingga H1 diterima. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Alasa Talumuzoi Tahun 2023.

Keywords: Promosi kesehatan, sikap, makanan pendamping bayi usia 6-12 Bulan

1. PENDAHULUAN

Status gizi adalah salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu negara. Salah satu permasalahan gizi yang masih memprihatinkan adalah keadaan kurang gizi terutama pada bayi, Dampak fatal gizi kurang pada bayi adalah terganggunya pertumbuhan fisik dan kecerdasan dan dapat menentukan produktifitas kerja atau pertumbuhan ekonomi [1]. Menurut data World Health Organization (WHO), lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk [2]. WHO juga menyebutkan bahwa 22% kematian bayi terkait dengan malnutrisi yang seringkali terkait dengan asupan ASI dan MP-ASI [3]. Presentasi ASI eksklusif tahun 2018 melalui data The Global Breastfeeding Scorecard diperoleh dari 194 negara hanya terdapat 40% bayi disusui secara eksklusif dan tentunya 60% bayi diberikan MP-ASI dini [4].

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2021 menunjukkan prevalensi gizi kurang pada bayi di Indonesia berdasarkan BB/TB tidak mengalami penurunan yang signifikan di mana tahun 2020 sebesar 13,9% menjadi sebesar 13,8% pada tahun 2021. Sedangkan jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 30,2% yang artinya 69,8% diberikan MP-ASI dini, kemudian berdasarkan hasil Riskesdas 2018 proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI eksklusif, 9,3% ASI parsial, dan 3,3% ASI dominan [5].



Salah satu Provinsi di Indonesia dengan prevalensi kurus pada bayi yang tinggi yaitu Sulawesi Tenggara sebanyak 8,53% tahun 2019 dan menjadi 10,10% pada tahun 2020, kemudian prevalensi sangat kurus sebanyak 3,14% pada tahun 2021 dan meningkat menjadi 5,90% ditahun 2022 [6] Selain itu data pemberian MP-ASI dini di Sulawesi Tenggara pada tahun 2019 sebanyak 42,28%, kemudian meningkat pada tahun 2020 mencapai 47,06% dan pada tahun 2021 sebesar 53,37% pada tahun 2022 sebesar 53,88% [7]

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Desa Hilimbowo Kare, Kec. Alasan Talumuzoi Kab. Nias Utara menunjukkan bahwa status bayi mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir yakni pada tahun 2020 sebesar 16,12% dan pada tahun 2021 sebesar 18,21%, begitu pula pada tahun 2022 cakupan status gizi sebesar 21,14%. Sedangkan data cakupan MP-ASI dini mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir yakni pada tahun 2020 cakupan MP-ASI dini sebesar 60,74% dan meningkat pada tahun 2021 sebesar 61,92%, dan tahun 2022 semakin meningkat menjadi 67,31% [8].

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Nias Utara menunjukkan bahwa Puskesmas Alasa Talumuzoi merupakan salah satu wilayah kerja Dinas Kesehatan Nias Utara yang cakupan ASI yang mengalami penurunan dibanding Puskesmas lainnya. Data yang diperoleh di Puskesmas Alasa Talumuzoi menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif tahun 2021 sebanyak 44,2% dan pada tahun 2022 menjadi 37,0%. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Alasa Talumuzoi dan cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Alasa Talumuzoi masih dibawah standar pelayanan minimal 54% ([9].

Bayi usia 0-12 bulan merupakan kelompok rawan gizi yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, karena asupan zat gizi yang kurang dapat beresiko mengalami kelainan gizi. Pada masa ini, pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung cepat, berkaitan dengan besar, jumlah, dan ukuran tubuh. Perubahan yang dialami seperti perubahan pertumbuhan volume dan tinggi badan [10].

Banyak faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada anak. Salah satunya disebabkan karena ibu tidak menyusui bayi lagi sehingga ibu memberikan makanan pendamping ASI lebih awal (MP ASI dini). Sebelum usia 6 bulan, bayi diberikan makanan hanya ASI saja, dengan demikian ibu yang telah memberikan MP ASI dini berarti tidak memberikan ASI Eksklusif. Fenomena gagal tumbuh atau growth faltering pada anak mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan tambahan dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan. Hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian MP ASI dini saat bayi baru lahir diberikan makanan berupa madu sebanyak 10 orang bayi (16.7%), kemungkinan diberikan dalam jumlah sedikit karena hanya dioleskan bibir bayi [1] Hal ini sejalan dengan penelitian [11] yang mengatakan bahwa pemberian MP-ASI dini secara jarang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa bayi lebih banyak diberikan ASI dibandingkan dengan makanan pendamping.

Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas (ISPA) [12]. Gangguan inilah yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan yaitu stunting pada anak. Anak yang telah diberikan makanan pendamping ASI dini berarti juga tidak memberikan anak tersebut ASI Eksklusif kepada bayi. Banyaknya produk dagang susu formula dengan berbagai merek. Hal ini menjadi faktor utama yang mempengaruhi praktek pemberian ASI dan durasi pemberian ASI [13]. Ibu yang bekerja dan memiliki bayi cenderung mempunyai cuty sedikit, hal ini juga menjadi pemicu ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan memberikan susu formula kepada bayi [14].

Dampak pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada bayi usia kurang dari enam bulan mempunyai resiko lebih besar terserang penyakit, seperti bakteri penyebab diare, terutama lingkungan yang kurang higienis dan sanitasi buruk. Sedangkan dampak yang lebih besar dapat menyebabkan terjadi angka kematian bayi [15].

Berdasarkan wawancara di Puskesmas Alasa Talumuzoi pada 10 ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alasa Talumuzoi, menunjukkan bahwa 70% memberikan MP-ASI dini dan 30% yang ASI Eksklusif. Selain itu, ketidak tahuan akan cara pemberian makanan pada bayi dan anak, dan adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi. Dalam rangka mempertahankan kekuatan ekonomi keluarga banyak ibu yang memilih bekerja untuk membantu suami mencari nafkah. Sehingga mereka mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya, dan lebih memilih memberikan PASI atau susu formula meskipun ASI tetap diberikan. Pada kondisi yang lain agar bayi tidak merasa lapar dan menangis mereka memberikan makanan pada bulan pertama kelahiran, seperti pisang dihaluskan, nasi yang dihaluskan, bubur tepung, campuran nasi pisang dan sebagainya yang identik dengan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) [16]

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yakni penelitian yang menganalisis hubungan variabel independen yakni pemberian MP- ASI dini dan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi. Rancangan penelitian dengan rancangan cross sectional study atau potong lintang. Kunci utama dalam desain potong lintang adalah kejadian penyakit/kondisi kesehatan diteliti dalam satu waktu [17] Penelitian cross sectional study



adalah penelitian yang dilakukan pada waktu dan tempat secara bersamaan, sehingga pengambilan data penelitian dilakukan secara bersama-sama dalam kurun waktu tertentu [14]. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Alasa Talumuzoi Nias Utara sejak bulan Januari 2023 – Juli 2023, sedangkan pengambilan data dilakukan pada bulan Juli-Oktobre 2023.

Populasi penelitian ini adalah semua bayi umur 6-12 bulan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Alasa Talumuzoi tahun 2023 sebanyak 152 orang. Sampel penelitian ini adalah sebagian bayi umur 6-12 bulan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Alasa Talumuzoi tahun 2023 sebanyak 59 orang.

Pengumpulan data dan pengolahan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak komputer. Tahapan pengolahan data meliputi analisis terhadap beberapa variabel. Pertama, data pemberian MP-ASI dini dianalisis dengan membandingkan jawaban responden mengenai pemberian MP-ASI dengan kriteria objektif, yaitu MP-ASI dini jika ibu memberikan makanan selain ASI pada bayi usia 0-6 bulan, dan tidak MP-ASI dini jika hanya memberikan ASI. Kedua, data frekuensi pemberian MP-ASI dianalisis dengan membandingkan jawaban responden tentang frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari, dengan kriteria objektif 2-3 kali sehari atau < 2 kali sehari. Ketiga, data status gizi diolah dengan menentukan status gizi berdasarkan indeks BB/TB menggunakan Z-skor yang dihitung dengan aplikasi WHO antropometri, kemudian dibandingkan dengan kriteria objektif, yaitu kurus jika nilai Z-skor antara -3 SD hingga < -2 SD, dan normal jika nilai Z-skor antara -2 SD hingga < +2 SD. Data hasil analisis tersebut kemudian diuji menggunakan uji chi-square, dan hubungan antar variabel dinyatakan ada jika nilai p-value < 0,05.

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan persentase untuk mengidentifikasi variabel penelitian [18] Selanjutnya, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik Fisher Exact. Interpretasi data dilakukan dengan membandingkan nilai p dengan α pada taraf signifikansi 95% atau 0,05, di mana keputusan diambil berdasarkan hasil berikut: jika $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan antara variabel yang diteliti; sedangkan jika $p \text{ value} > \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara variabel yang diteliti [19].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Bayi (6-12 bulan)

Umur Bayi (Bulan)	Sampel	
	n	%
6-8	24	40,7
9-12	35	59,3
Total	59	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 59 sampel, sebagian besar berumur 24-35 bulan sebanyak 72 orang (32,0%) dan sebagian kecil berumur 48-59 bulan sebanyak 15 orang (6,7%).

Table 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi (6-12 bulan)

Jenis Kelamin Bayi (6-12 bulan)	Sampel	
	n	%
Laki-Laki	30	50,8
Perempuan	29	49,2
Total	59	100

Tabel2 menunjukkan bahwa dari 59 sampel, sebagian besar berjenis kelamin Laki-Laki sebanyak 30 orang (50,8%) dan selebihnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (49,2%).

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu (Tahun)	Sampel	
	n	%
<20	1	1,7
20-35	56	94,9
>5	2	3,4
Total	59	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 59 sampel, sebagian besar memiliki ibu dengan rentan umur 20-35 tahun sebanyak 56 orang (94,9%) dan yang berumur < 20 tahun sebanyak 1 orang (1,7%).

Analisis Univariat

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Bayi (6-12 bulan)

Status Gizi Bayi (6-12 bulan)	Sampel	
	N	%
Kurus	9	15,3
Normal	50	84,7
Total	59	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 59 sampel, sebagian besar status gizinya normal yaitu 50 orang (84,7%) dan selebihnya status gizinya kurus yaitu 9 orang (15,3%).

Distribusi sampel menurut pemberian MP-ASI terdiri dari MP-ASI dini dan tidak MP-ASI dini.

Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian MP-ASI	Sampel	
	N	%
MP-ASI Dini	18	30,5
Tidak MP-ASI Dini	41	69,5
Total	59	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 59 sampel, sebagian besar tidak memberikan MP-ASI dini yaitu 41 orang (69,5%) dan selebihnya memberikan MP-ASI Dini yaitu 18 orang (30,5%).

Tabel 6. Distribusi sampel menurut frekuensi pemberian MP-ASI terdiri 2-3 kali sehari dan < 2 kali sehari

Frekuensi Pemberian MP-ASI	Sampel	
	n	%
< 2 kali sehari	9	15,3
2-3 kali sehari	50	84,7
Total	59	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 59 sampel, sebagian besar memberikan MP-ASI dengan frekuensi 2-3 kali sehari yaitu 50 orang (84,7%) dan selebihnya memberikan MP-ASI dengan frekuensi < 2 kali sehari yaitu 9 orang (15,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi umur 6-12 Bulan

Pemberian MP-ASI	Status Gizi				Total		Hasil uji Fisher Exact
	Kurus		Normal				
	N	%	n	%	n	%	
MP-ASI Dini	8	44,4	10	55,6	18	100	<i>P value</i> 0,000
Tidak MP-ASI Dini	1	2,4	40	97,6	41	100	
Total	9	15,3	50	84,7	59	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 59 sampel, terdapat 18 orang yang memberikan MP-ASI dini dan 41 orang yang tidak MP-ASI Dini. Kemudian dari 18 orang yang memberikan MP-ASI dini, sebagian besar status gizinya normal yaitu 10 orang (55,6%), selebihnya kurus sebanyak 8 orang (44,4%). Kemudian dari 41 orang yang tidak memberikan MP-ASI Dini, sebagian besar status gizinya normal sebanyak 40 orang (97,6%), selebihnya kurus sebanyak 1 orang (2,4%).

Hasil uji Fisher Exact pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,000 < 0,05, maka H_0 diterima yang berarti ada hubungan pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi umur 6-11 Bulan di Alasa Talumuzoi.

Tabel 8. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP- ASI) Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Alasa Talumuzoi

Frekuensi Pemberian MP-ASI	Status Gizi				Total		Hasil uji Fisher Exact
	Kurus		Normal		n	%	
	N	%	N	%			
< 2 kali sehari	8	88,9	1	11,1	9	100	p value 0,000
2-3 kali sehari	1	2,0	49	98,0	50	100	
Total	9	15,3	50	84,7	59	100	

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 59 sampel, terdapat 9 orang yang frekuensi pemberian MP-ASI < 2 kali sehari dan 50 orang yang frekuensi pemberian MP-ASI 2-3 kali sehari. Kemudian dari 9 orang yang frekuensi pemberian MP-ASI < 2 kali sehari, sebagian besar status gizinya kurus yaitu 8 orang (88,9%), selebihnya normal sebanyak 1 orang (11,1%). Kemudian dari 50 orang yang frekuensi pemberian MP-ASI 2-3 kali sehari, sebagian besar status gizinya normal sebanyak 49 orang (98,0%), selebihnya kurus sebanyak 1 orang (2,0%).

Hasil uji Fisher Exact pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p value* $0,000 < 0,05$, maka H_0 diterima yang berarti ada hubungan frekuensi pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi umur 6-12 Bulan di Puskesmas Alasa Talumuzoi.

Pembahasan

Pemberian MP-ASI pada Bayi 6-12 bulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 59 sampel, sebagian besar tidak memberikan MP-ASI dini yaitu 69,5%. Sampel yang tidak memberikan MP-ASI adalah sampel yang memberikan makanan lain selain ASI ketika berusia 6 bulan dan penelitian ini terdapat 30,5% yang memberikan MP-ASI Dini yakni bayi mendapat makanan selain ASI sebelum berusia 6 bulan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sofiah (2020) yang menemukan bahwa dari total 44 responden hampir setengah memberikan Makanan Pendamping ASI dini pada bayi usia 6-11 bulan dan mempunyai status gizi baik sejumlah 20 (45,5%). Penelitian ini diperkuat oleh Kemenkes RI., (2014) bahwa makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada anak yang berumur 6-12 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Istilah untuk makanan pendamping ASI bermacam-macam yakni makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat, makanan sapihan, weaning food, makanan peralihan, biskuit (istilah dalam bahasa Jerman yang berarti makanan selain dari susu yang diberikan kepada Balita). Keseluruhan istilah ini menunjuk pada pengertian bahwa ASI maupun pengganti ASI (PASI) sebagai peralihan untuk berangsur berubah ke makanan keluarga atau orang dewasa.

Menurut peneliti pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) harus dilakukan secara tepat waktu yaitu setelah bayi berusia diatas 6 bulan karena usia di bawah usia 6 bulan pencernaan bayi belum siap untuk mencerna makanan selain ASI. Bayi berusia dibawah 6 bulan sudah cukup mendapatkan asupan gizi dari ASI saja dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Namun demikian ada juga ibu yang memberi bayi nya MP ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Meskipun pemberian makanan pendamping (MP ASI) dini ini tidak begitu terlalu mempengaruhi status gizi bayi namun ditakutkan akan beresiko terhadap status gizi bayi yang melonjak drastis karena pada masa ini bayi belum siap untuk mencerna makanan selain ASI sehingga akan mempengaruhi keseimbangan gizi bayi.

Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Bayi 6-12 bulan

Frekuensi pemberian MP-ASI yang diberikan kepada bayi 6-12 bulan adalah 84,7% memberikan MP-ASI 2-3 kali dalam sehari dan 15,3% memberikan MP-ASI <2 kali sehari. Frekuensi pemberian MP-ASI adalah proporsi anak yang menerima makanan pelengkap minimal yang direkomendasikan (Kemenkes RI., 2020). Tanpa frekuensi makan dan bahan MP-ASI yang beragam, anak berisiko mengalami kekurangan zat gizi sehingga menyebabkan terjadinya stunting yang pada akhirnya meningkatkan morbiditas dan mortalitas [1].

Frekuensi pemberian MP-ASI adalah proporsi anak yang menerima makanan pelengkap minimal yang direkomendasikan (Kemenkes RI, 2021). Tanpa frekuensi makan dan bahan MP-ASI yang beragam, anak berisiko mengalami kekurangan zat gizi, sehingga menyebabkan terjadinya stunting yang pada akhirnya meningkatkan morbiditas dan mortalitas [1]

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh [2] yang menyatakan bahwa dari 34 sebagian besar atau 55,8% ($n= 19$) tidak diberikan sesuai standar. Hal ini disebabkan karena kebiasaan jajan, ibu sibuk bekerja serta terkadang ibu pergi keluar rumah selama beberapa jam yang memungkinkan MP-ASI tidak disiapkan dan anak dititipkan kepada anggota keluarga.

Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 59 sampel, sebagian besar status gizinya normal yaitu 84,7% dan selebihnya status gizinya kurus yaitu 15,3%. Status gizi ditentukan berdasarkan indeks BB/TB dengan menghitung Z-Skor tiap bayi berdasarkan umur dan tinggi badannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian [3] bahwa sebagian besar dari responden 33 (75%) bayi usia 6-12 bulan mempunyai status gizi baik. Penelitian ini dipertegas oleh teori Mardalena (2019) bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi merupakan gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang [20].

Rendahnya status gizi bayi disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung diantaranya adalah asupan makan dan juga penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Menurut Mardalena, yang mengutip langsung dari Lie goan hong menyatakan bahwa pola makan adalah sebagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk satu kelompok masyarakat tertentu. Pada umumnya bayi yang baru lahir mempunyai jadwal 00.20 makan yang tidak teratur, Bayi bisa makan sebanyak 6-12 kali atau lebih dalam 24 jam tanpa jadwal yang teratur. Menyusui bayi dapat dilakukan setiap 3 jam alasannya karena lambung Bayi akan kosong dalam waktu 3 jam sehabis menyusui. Sejalan dengan bertambahnya usia jarak antara waktu menyusui menjadi lebih lama, karena kapasitas lambungnya membesar dan produksi susu ibu meningkat, kemudian, setelah Bayi berumur 6 bulan produksi ASI semakin berkurang. Sedangkan kebutuhan gizi anak semakin meningkat seiring bertambah umur dan berat badannya, sehingga asupan makanan dari ASI saja tidak bisa mencukupi kebutuhan zat gizi bayi. Oleh karena itu, mulai dari sini bayi membutuhkan makanan tambahan atau pendamping lain.

Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Alasa Talumuzoi

Hasil penelitian menunjukkan 55,6% sampel yang memberikan MP-ASI Dini memiliki status gizi normal, hal ini karena adanya faktor lain yang memperkuat status gizi bayi seperti asupan gizi yang diberikan sangat kuat dan mencukupi kebutuhan gizi bayi, sehingga walaupun terlalu dini diberikan, namun dapat memenuhi kebutuhan gizi dan meningkatkan status gizi bayi, kemudian 44,4% sampel yang memberikan MP-ASI dini, memiliki status gizi kurus, hal ini karena pemberian MP-ASI yang lebih awal diberikan sebelum berusia 6 bulan dapat menghambat penyerapan zat gizi akibat dari belum matangnya organ pencernaan dari bayi sehingga bayi cenderung mengalami gizi kurus. Selanjutnya pada penelitian ini juga terdapat 97,6% sampel yang tidak memberikan MP-ASI dini, memiliki status gizi normal, keadaan ini karena pemberian MP-ASI dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga dapat memenuhi kebutuhannya bayi, dan penelitian ini juga terdapat 2,4% sampel yang tidak memberikan MP-ASI dini memiliki status gizi kurus, keadaan ini diduga karena faktor lain yang menyebabkan kurus pada bayi, misalnya kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan bayi, sehingga meskipun diberikan MP-ASI ketika berusia 6 bulan, namun apabila jumlah dan jenis makanan yang diberikan tidak adekuat maka dapat menyebabkan kurus pada bayi.

Hasil uji Fisher Exact pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi umur 6-11 Bulan di Puskesmas Alasa Talumuzoi. Menurut asumsi peneliti ibu yang tidak memberikan MP-ASI dini kepada bayi maka akan meningkatkan atau mempertahankan status gizinya sehingga bayi yang tidak diberikan MP-ASI dini cenderung memiliki status gizi yang normal, dalam penelitian ini terjadi hubungan yang positif yakni semakin banyak ibu yang tidak memberikan MP-ASI, maka status gizi bayinya semakin normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sariy (2019) bahwa banyak faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada anak, salah satunya disebabkan karena ibu tidak menyusui bayi lagi sehingga ibu memberikan makanan pendamping ASI lebih awal (MP ASI dini). Sebelum usia 6 bulan, bayi diberikan makanan hanya ASI saja, dengan demikian ibu yang telah memberikan MP ASI dini berarti tidak memberikan ASI Eksklusif. Fenomena gagal tumbuh atau growth faltering pada anak mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan tambahan dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan. Hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian MP ASI dini saat bayi baru lahir diberikan makanan berupa madu sebanyak 10 orang bayi (16,7%), kemungkinan diberikan dalam jumlah sedikit karena hanya dioleskan kebibir bayi. Demikian pulan dengan penelitian [4] yang mengatakan bahwa pemberian MP-ASI dini secara jarang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa bayi lebih banyak diberikan ASI dibandingkan dengan makanan pendamping.

Penelitian ini selaras pula dengan penelitian [18] bahwa terdapat hubungan hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2019.

Hubungan Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Alasa Talumuzoi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa 88,9% sampel yang frekuensi pemberian MP-ASI < 2 kali sehari, memiliki status gizinya kurus, hal ini karena frekuensi MP-ASI yang diberikan sangat rendah yakni hanya 1 x sehari sehingga tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi. Sselebihnya terdapat bayi yang status gizinya normal (11,1%) walaupun diberikan MP-ASI < 2 kali sehari, hal ini karena bayi tersebut diberikan ASI sehingga dapat menunjang status gizi bayi. Kemudian penelitian ini juga terdapat 98% sampel yang frekuensi pemberian MP-ASI 2-3 kali sehari, status gizinya normal, keadaan ini karena MP-ASI yang diberikan telah sesuai anjuran Kemenkes untuk diberikan minimal 2-3 kali dalam sehari sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Penelitian ini juga terdapat 2 % sampel yang diberikan MP-ASI 2-3 kali sehari, namun memiliki status gizi kurus, hal ini diduga karena jumlah MP-ASI yang diberikan belum memenuhi standar kebutuhan gizi bayi dan juga diduga karena penyakit infeksi yakni bayi mengalami penyakit tertentu sehingga berdampak pada penurunan status gizinya.

Hasil uji Fisher Exact menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi umur 6-11 Bulan di Di Puskesmas Alasa Talumuzoi. Menurut asumsi peneliti, keadaan ini karena semakin sering bayi mendapat MP-ASI yakni dengan frekuensi 2-3 x sehari dapat meningkatkan status gizi bayi dan semakin jarang bayi diberi MP-ASI yakni dengan frekuensi <2 kali sehari, maka dapat menyebabkan penurunan status gizi bayi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian [11] bahwa ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak dengan nilai $P=0,021$. Demikian pula dengan penelitian [4] bahwa ada hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,011$. Demikian pula dengan penelitian [21] menyatakan bahwa risiko status gizi kurus meningkat sejumlah 6,6 kali lipat jika bayi diberi MP-ASI dengan frekuensi kurang dari 3 kali dalam sehari. [15], juga menyatakan hal yang sama bahwa anak yang mendapatkan frekuensi MP-ASI tidak baik yaitu kurang dari 2 kali sehari, sebanyak 80% memiliki status gizi kurus. Pemberian MP-ASI pada bayi dengan frekuensi yang tidak sesuai berisiko tinggi untuk jatuh dalam keadaan malnutrisi lanjutan dan berkontribusi terhadap tingginya prevalensi malnutrisi pada balita. Karena kapasitas lambung bayi masih terbatas (kira-kira 30 gram/kg berat badan) atau sekitar 200 ml, maka untuk makanan lebih baik diberikan dengan frekuensi yang terbagi atas makanan utama (pagi, siang dan malam) serta makanan selingan di antara makanan utama, disertai dengan pemberian ASI atau susu formula sebanyak 2 hingga 3 kali sehari.

Penelitian ini diperkuat oleh [17] bahwa usia 6 bulan, pencernaan bayi sudah siap untuk menerima makanan. Pemberian MP-ASI dini sebelum 6 bulan ataupun lebih dari 6 bulan dapat menyebabkan bayi kekurangan zat gizi dan akan mengalami kurang zat besi, serta mengalami tumbuh kembang yang terlambat.

4. KESIMPULAN

Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alasa Talumuzoi Nias Utara sebagian besar tidak dilakukan secara dini, yaitu sebanyak 69,5%, sedangkan 30,5% ibu memberikan MP-ASI dini. Frekuensi pemberian MP-ASI pada kelompok usia tersebut didominasi oleh frekuensi 2-3 kali sehari sebesar 84,7%, sementara pemberian kurang dari 2 kali sehari sebesar 15,3%. Status gizi bayi sebagian besar berada dalam kategori normal, yaitu 84,7%, dan sisanya memiliki status gizi kurus sebesar 15,3%. Analisis menunjukkan adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi, dengan nilai p -value 0,000, dan juga ditemukan hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi dengan nilai p -value yang sama.

REFERENCES

- [1] E. Panggabean and J. R. Sagala, "Analisa Perbandingan Metode Jaringan Syaraf Tiruan Dengan Metode Sistem Pendukung Keputusan Untuk Penerimaan Tenaga Kerja," *JUMIN*, vol. 2, no. 2, pp. 41–44, Jun. 2021, doi: 10.55338/jumin.v2i2.697.
- [2] R. I. Syahfitri, "Analisis Genomik dalam Identifikasi Pola Respon Terapi Kanker Payudara: Pendekatan Personalisasi dalam Pengobatan Kanker," vol. 1, no. 1, 2024.
- [3] I. S. Aisyah, "Analisis Hubungan Antara Praktik Higienis dan Kejadian Penyakit Diare: Kasus Dusun Jagabaya," *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Nusantara (JKN)*, vol. 2, no. 1, 2024, [Online]. Available: <https://loddosinstitute.org/journal/index.php/JKN/article/view/80>
- [4] R. Kusumaratna and J. Suyanto, "Analisis Kepuasan Pengguna Layanan Pemerintah Elektronik (e-Government) dan Implikasinya terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Masyarakat," *Wellness Jurnal Pelayanan dan Kesehatan Masyarakat*, 2024, [Online]. Available: <https://journal.lintasgenerasi.com/index.php/JKPM/article/view/121/105>





- [5] A. P. Baharsyah and M. I. Suriansyah, "Sistem Penunjang Keputusan Normalisasi Ph Dan Tds Pada Vertical Garden Tanaman Kangkung Dengan Menggunakan Fuzzy Logic Mamdani Berbasis Internet Of Things," *Dike : Jurnal Ilmu Multidisiplin*, vol. 2, no. 1, pp. 9–16, 2024.
- [6] D. W. Suci, "Penggunaan Seni Musik dalam Mendukung Perkembangan Kognitif dan Emosional Siswa SD," *Jurnal Pelita Ilmu Pendidikan*, vol. 1, no. 2, pp. 49–52, 2023.
- [7] I. Prawesti, R. Lestari, and I. Y. Sari, "Sponge Art Paint sebagai Intervensi untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Sebelum Pemasangan Infus pada Anak Usia Prasekolah," *jurkes*, vol. 11, no. 2, Dec. 2022, doi: 10.46815/jk.v11i2.106.
- [8] M. Ahmad, "Persepsi tentang Kanker Serviks, Promosi Kesehatan, Motivasi Sehat terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Bidan di Wilayah Depok," *jikes*, vol. 16, no. 2, pp. 32–41, Sep. 2017, doi: 10.33221/jikes.v16i2.11.
- [9] R. Nurussakinah, H. S. Mediani, and D. Purnama, "Pentingnya Dukungan Emosional untuk Orang Tua Anak Autisme di SLB: Pembelajaran dari Pengalaman Kecemasan," *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Nusantara (JKN)*, vol. 2, no. 1, [Online]. Available: <https://loddosinstitute.org/journal/index.php/JKN/article/view/82>
- [10] A. K. Prasasti and A. Y. Nursasi, "Stress Ibu dengan Anak Usia Sekolah di Masa Pandemi COVID-19," *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Nusantara (JKN)*, vol. 1, 2023.
- [11] I. O. Siagian, E. N. P. Siboro, and Julyanti, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia," *jurkes*, vol. 11, no. 2, Dec. 2022, doi: 10.46815/jk.v11i2.102.
- [12] S. J. Halawa, A. B. Ndraha, and Y. A. Telaumbanua, "DINAMIKA PERUBAHAN PROFESIONALISME PEGAWAI SEBAGAI BENTUK ADAPTASI SISTEM KERJA BARU DI TEMPAT USAHA DI KOTA GUNUNGSITOLI (Studi Perbandingan Sistem Kerja Antara Alfamidi/Franchise Mart dan City Mart/Indomaret)," *November*, no. 4, 2022.
- [13] V. M. Mendrofa, A. B. Ndraha, and Y. A. Telaumbanua, "THE ROLE OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AT PT. BANK SUMUT GUNUNGSITOLI BRANCH IN COLLABORATING WITH STAKEHOLDER AS PARTNERS GOVERNMENT IN GUNUNGSITOLI CITY," *November*, no. 4, 2022.
- [14] B. Solikhin and A. Rifal, "Sistem Informasi Pengolahan Data Laporan Kasus Kriminal Pada Subdit Renakta Ditreskrimum Polda Jawa Timur," *Dike : Jurnal Ilmu Multidisiplin*, vol. 2, no. 1, pp. 17–23, 2024.
- [15] M. H. Mahendra, D. T. Murdiansyah, and K. M. Lhaksmana, "Analisis Sentimen Tweet COVID-19 menggunakan K-Nearest Neighbors dengan TF-IDF dan Ekstraksi Fitur CountVectorizer," *DIKE: Jurnal Ilmu Multidisiplin*, vol. 1, no. 2, pp. 37–43, 2023.
- [16] M. M. Hidayat, "Inovasi Sistem Pembayaran SPP Online untuk Efisiensi Administrasi di SMP Hangtuh 1 Surabaya," *DIKE: Jurnal Ilmu Multidisiplin*, vol. 2, no. 1, pp. 30–36, 2024.
- [17] I. M. S. Dwikiarta, "Quality of Service (QoS) Prototype Smart Bulding Protocol Zigbee 802.15.4 Xbee Series 1 berbasis Jaringan Sensor Nirkabel," *Dike : Jurnal Ilmu Multidisiplin*, vol. 2, no. 2, pp. 37–45, 2024.
- [18] M. Manik and R. Rindu, "Faktor yang Berpengaruh terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan KEK pada Trimester III," *jikes*, vol. 16, no. 2, pp. 23–31, Sep. 2017, doi: 10.33221/jikes.v16i2.10.
- [19] Y. P. Mahendra and R. F. Siahaan, "Penerapan Metode Fuzzy Tsukamoto dalam Menentukan Jumlah Produksi Opak pada Home Industri Tegar Jaya," *Jurnal Pelita Ilmu Pendidikan*, vol. 2, no. 1, pp. 39–46, 2024.
- [20] S. Novianti, "Faktor-Faktor Perilaku yang Mempengaruhi Konsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya," *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Nusantara (JKN)*, vol. 2, no. 1, 2024, [Online]. Available: <https://loddosinstitute.org/journal/index.php/JKN/article/view/79>
- [21] K. P. Sari and F. Firman, "Analisis Efektivitas Lembar Kerja dalam Meningkatkan Pemahaman Konsep Bangun Ruang Siswa SD," *Jurnal Pelita Ilmu Pendidikan*, vol. 1, no. 2, pp. 34–36, 2023.

