

## HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 6- 24 BULAN

Auliya Shobah<sup>1)</sup>, Rokhaidah<sup>1)</sup>

Fakultas Ilmu Kesehatan<sup>1)</sup>

Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

aulyashobah@upnvj.ac.id<sup>1)</sup>; rokhaidah@upnvj.ac.id<sup>2)</sup>

---

### ABSTRAK

Sekitar 17,7% anak di Indonesia menderita gizi kurang maupun gizi buruk. Faktor terjadinya kekurangan gizi berkaitan dengan makanan yang diberikan oleh orangtuanya. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Segaraja Kabupaten Bekasi. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional asosiatif analitik atau korelasional dan dilakukan pada 62 sampel dengan metode *non probability sampling* tipe *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner melalui *google form* yang terdiri dari beberapa karakteristik responden yaitu usia anak, jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat kelahiran prematur, sosio ekonomi keluarga, jenis MP-ASI yang diberikan kepada anak dan status gizi anak. Uji analisis Chi-square memperoleh nilai  $p = 0,229$  ( $> \alpha = 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara jenis pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi. Saran untuk penelitian selanjutnya agar melaksanakan penelitian dengan populasinya yang lebih luas serta menggunakan data berat badan dan tinggi badan saat ini untuk mengetahui status gizi anak yang aktual.

**Kata Kunci:** Anak 6-24 Bulan; Jenis MP-ASI; Status Gizi Anak

### ABSTRACT

*Around 17.7% of children in Indonesia suffer from malnutrition. The incidence of malnutrition is related to the food provided by his parents. This research was conducted to analyze the relationship between giving weaning food with nutritional status of children aged 6-24 months in Posyandu of Segaraja Village Bekasi Regency. The study design used was associative observational analytic and was carried out on 62 samples with a purposive sampling method. Data collection using a questionnaire consisting of several characteristics of the respondent namely the age of the child, the sex of the child, the age of the mother, mother's education, mother's occupation, history of exclusive breastfeeding, history of premature birth, socio-economic family, type of weaning food given to the child and child nutrition status. Chi-square analysis test obtained a value of  $p = 0.229$  ( $> \alpha = 0.05$ ) which means that that there is no relationship between the type of complementary feeding with nutritional status in infants aged 6-24 months in Regional Posyandu of Segarajaya Village Bekasi Regency. Suggestions for further research in order to carry out research with a wider population and use current weight and height data to determine the child's actual nutritional status.*

**Keywords:** Children 6-24 Months; Nutritional Status of Children; Types of Weaning Food

---

Alamat korespondensi: Pondok Gede, Kota Bekasi

Email: aulyashobah@upnvj.ac.id

Nomor Hp: 089670897809

## PENDAHULUAN

Seribu hari pertama kehidupan atau biasa disebut dengan periode emas merupakan masa awal kehidupan sejak masih berada dalam kandungan sampai usia anak 2 tahun (Septikasari, 2018). Masa itu sangat berarti untuk progres tumbuh kembang yang cepat dan pesat yang akan mempengaruhi kesehatan bayi yang akan datang, dan bila masa itu tidak ibu perhatikan secara benar dan tepat, maka kemungkinan akan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang lebih besar (Sudargo, Aristasari & Afifah, 2018). Jangka waktu anak berusia 2 tahun (0-24 bulan) mengalami masa yang berisiko bagi tumbuh dan kembangnya. Tumbuh dan kembang bayi yang baik sangat memerlukan zat gizi yang nantinya bila tidak dipenuhi akan mempengaruhi status gizi anak (Gunawan, Fadlyana & Rusmil, 2016).

Gizi sangat berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan berkaitan dengan kesehatan maupun kecerdasan anak (Proverawati & Wati, 2017). Makanan atau nutrisi yang tidak seimbang akan menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Apabila asupan zat gizi tidak adekuat atau kekurangan gizi pada anak tidak segera ditangani akan menyebabkan peningkatan risiko kesakitan serta kematian anak (Septikasari, 2018). Masalah gizi kurang maupun gizi buruk dapat diatasi dengan memberikan asupan gizi yang baik serta kebutuhan gizi anak harus terpenuhi.

*World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun, lebih dari 49 juta mengalami kurus dan hampir 17 juta anak sangat kurus serta lebih dari 40 juta kejadian angka obesitas di dunia pada tahun 2018. Afrika dan Asia merupakan wilayah terbesar yang mengalami kekurangan gizi. Prevalensi kurus (62%), dan obesitas (47%) masih tetap menjadi wilayah tertinggi di tahun 2018 (WHO, UNICEF & World Bank Group, 2019). UNICEF, WHO, World Bank global & regional child (2018) menyatakan bahwa kekurangan gizi masih menjadi masalah di dunia dan masih jauh dari dunia tanpa kekurangan gizi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa persentase anak yang mengami gizi buruk dan gizi kurang secara nasional mencapai 17,7% di Indonesia, sebesar 13,8% anak menderita gizi kurang dan 3,9% anak menderita gizi buruk (Kemenkes RI, 2018). Sementara peningkatan kesehatan serta gizi pada masyarakat telah mempunyai target prevalensi kurang gizi (*underweight*) pada bayi dibawah lima tahun yaitu kurang dari 17% di Tahun 2019 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014). Sesuai Buku Saku Pemantauan Status Gizi pada tahun 2017 di Wilayah Jawa Barat, angka gizi kurang pada balita 0-23 bulan sebesar 9,5% dan angka gizi kurang pada balita 0-59 bulan sebesar 12,1%. Wilayah Kabupaten Bekasi merupakan wilayah dengan posisi ke lima tertinggi dari banyaknya kejadian gizi buruk di Jawa Barat Tahun 2018 (Dinas Kesehatan JABAR, 2019).

Cara mengatasi masalah gizi pada anak dapat dilakukan dengan pemberian ASI karena ASI dapat mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup anak (WHO, 2018). Asupan makanan dan gizi yang baik untuk bayi yaitu air susu ibu (ASI). ASI merupakan sumber makanan yang terbaik bagi bayi usia 6 bulan yang menyimpan zat antibodi guna agar anak tidak mudahnya terkena penyakit (Septikasari, 2018).

ASI eksklusif tidak mencukupi pemenuhan kebutuhan nutrisi anak secara terus menerus setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, oleh sebab itu pemberian MP-ASI sangat penting untuk meningkatkan energi maupun zat gizi bagi bayi. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan selingan ASI yang dikenalkan kepada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan. Tidak menjadi pengganti ASI melainkan Makanan Pengganti ASI (MP-ASI) menjadi pelengkap dalam memberikan ASI. MP-ASI mulai diberikan pada saat bayi usia 6 bulan, dengan begitu bukan berarti pemberian ASI diakhiri, melainkan tetap memberikan ASI hingga bayi berusia 2 tahun (Septikasari, 2018). Pemberian makanan pendamping mesti tepat pada waktunya, tercukupi dan sesuai yang artinya setiap bayi mulai mendapatkan MP-ASI mulai 6 bulan ke depan (WHO & UNICEF, 2017).

Bayi harus mendapatkan MP-ASI untuk mencegah terjadinya gizi kurang pada anak (Proverawati & Wati, 2017). Kekurangan gizi dapat terjadi bila dalam memberikan MP-ASI pada anak tidak sesuai, selain perkembangan kognitif yang terhambat juga dapat menimbulkan peningkatan risiko penyakit infeksi (Hasanah, Mastuti & Ulfah, 2020). Makanan pendamping yang

tidak adekuat akan meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang pada anak lebih besar jika dibandingkan pemberian MP-ASI yang adekuat (Septikasari, 2018). Pemberian MP-ASI yang benar dan tepat, harus terkandung zat gizi dan protein yang agar tumbuh dan kembang status gizi anak menjadi baik (Datesfordate, Kundre & Rottie, 2017)

Pemberian MP-ASI termasuk salah satu program perbaikan gizi yang sudah dilaksanakan untuk meningkatkan mutu dan jumlah MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan (Triana & Maita, 2015). Sejak tahun 2014 hingga 2017, angka kejadian gizi buruk sudah dibawah target pencapaian, hal ini berarti program yang telah dilakukan berhasil meskipun tidak sepenuhnya. Upaya pemerintah untuk mencegah dan menurunkan prevalensi gizi buruk di Jawa Barat adalah adanya dukungan dana APBD dengan melakukan kegiatan untuk meningkatkan gizi masyarakat. Kegiatan-kegiatan tersebut meliputi pemantauan pertumbuhan sekaligus penimbangan di posyandu, pemberian makanan bayi dan anak sesuai dengan usia dan kebutuhan gizinya, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita kurus, pemberian vitamin A pada balita, taburia konseling serta penyuluhan tentang gizi dan program lainnya agar tercapainya gizi yang baik. Selain itu, pemerintah telah melakukan perawatan kasus gizi buruk mulai dari rawat jalan maupun rawat inap dan sesuai dengan konsep Pelayanan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan telah dilakukan surveilan gizi dari tingkatan puskesmas hingga provinsi untuk mengetahui terjadinya masalah pada gizi segera mungkin agar segera diatasi (Dinas Kesehatan JABAR, 2019).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 02 Maret 2020, dari 4 posyandu sebanyak 1 anak mengalami sangat kurus, 4 anak mengalami kurus, dan 16 anak mengalami obesitas. Hasil yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan peneliti pada 10 responden, sebanyak 7 ibu lebih sering memberikan MP-ASI lokal dan 3 ibu lebih sering memberikan MP-ASI instan. Sebanyak 2 ibu hanya mementingkan bahwa anaknya kenyang dan mau ketika diberikan MP-ASI tanpa memperhatikan kandungan gizi pada saat mengolah MP-ASI lokal maupun saat membeli MP-ASI pabrikan, sehingga kebutuhan gizi pada anak belum tentu terpenuhi.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional asosiatif analitik atau korelasional. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non probability sampling* tipe *purposive sampling* dengan jumlah 62 responden ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi yang dilakukan pada bulan April hingga Juni 2020. Instrument penelitian yang dilakukan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang sebagian besar menggunakan *Google Form* dan sebagian kecil penyebaran kuesioner melalui kertas mengenai data demografi, karakteristik responden, status gizi anak dan MP-ASI yang berjumlah kurang lebih 12 pertanyaan. Pengambilan data dilakukan selama 1 minggu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh data karakteristik usia, jenis kelamin dan tingkat pengetahuan responden. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 1, 2 dan 3.

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi (n=62)

No.	Usia Anak	Mean	Median	SD	N
1	6-24 Bulan	14,6	13,5	5,93	62

Berdasarkan tabel 1 menghasilkan bahwa dari 62 bayi rerata anak berusia 14,6 bulan dengan standar deviasi 5,93 di Posyandu Wilayah Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi.

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak, Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Riwayat Kelahiran Bayi Prematur, Sosio Ekonomi Keluarga, Status Gizi Bayi, Jenis MP-ASI Di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi (n=62)

No.	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	%
1.	Jenis Kelamin Anak		
	- Laki-laki	25	40,3
	- Perempuan	37	59,7
2.	Usia Ibu		
	- Remaja Akhir	6	9,7
	- Dewasa Awal	47	75,8
	- Dewasa Akhir	9	14,5
3.	Pendidikan Ibu		
	- Pendidikan dasar	11	17,7
	- Pendidikan menengah	34	54,8
	- Pendidikan tinggi	17	27,4
4.	Pekerjaan Ibu		
	- Ibu bekerja	14	22,6
	- Ibu tidak bekerja	48	77,4
5	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif		
	- Ya	44	71
	- Tidak	18	29
6	Riwayat Kelahiran Bayi Prematur		
	- Ya	2	3,2
	- Tidak	60	96,8
7	Sosio Ekonomi Keluarga		
	- Rendah	30	48,4
	- Tinggi	32	51,6
8	Status Gizi Bayi		
	- Normal	43	69,4
	- Tidak Normal	19	30,6
9	Jenis MP-ASI		
	- MP-ASI Instan	18	29
	- MP-ASI lokal	44	71

Berdasarkan tabel 2, dari 62 bayi memperlihatkan bahwa sebagian anak yang berjenis kelamin perempuan dengan persentasi 59,7 %. Ibu yang masuk dalam kategori usia dewasa awal sebanyak 47 responden (75,8%), dewasa akhir sebanyak 9 responden (14,5%), dan remaja akhir sebanyak 6 responden (9,7%). Pendidikan yang dimiliki oleh ibu posyandu desa segarajaya kabupaten bekasi sebanyak 34 ibu (54,8%) berpendidikan menengah (SMA/MA/SMK/MAK), 11 ibu (17,7%) berpendidikan dasar (SD/MI/SMP/Mts) dan 17 ibu (27,4%) berpendidikan tinggi (Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis/Doktor). Pekerjaan ibu kebanyakan ibu yang tidak bekerja

dengan jumlah 48 ibu (77,4%). Anak yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 18 ibu (29%) dan mayoritas anak yang tidak memiliki kelahiran prematur berjumlah 60 anak (96,8%). Sosio ekonomi kebanyakan memiliki pendapatan tinggi sebanyak 32 responden (51,6%). Sejumlah 43 anak (69,4%) memiliki status gizi bayi normal dan sebagian besar diberikan MP-ASI lokal sebanyak 44 anak (71%).

**Tabel 3** Analisis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Desa Segarajaya Tarumajaya, Kabupaten Bekasi Tahun 2020 (n=62)

Jenis MP-ASI	Status Gizi Bayi				Total		OR (95% CI)	Nilai <i>p</i>
	Normal		Tidak Normal		F	%		
	F	%	F	%				
<b>MP-ASI lokal</b>	33	75%	11	25%	44	100%	0,417	0,229
<b>MP-ASI Instan</b>	10	55,6%	8	44,4%	18	100%		
<b>Total</b>	43	69,4%	19	30,6%	62	100%		

Berdasarkan tabel 3 memperlihatkan bahwa dari 44 anak yang mendapatkan MP-ASI buatan lokal, sejumlah 33 anak (75%) yang mengalami status gizi normal dan sejumlah 11 anak (25%) anak mengalami status gizi tidak normal dengan beberapa anak yang obesitas. Kemudian dari 18 ibu yang memberikan MP-ASI Instan atau buatan pabrik yang mengalami status gizi normal berjumlah 10 anak (55,6%) dan status gizi tidak normal berjumlah 8 anak (44,4%).

Uji analisis Chi-square memperoleh nilai  $p = 0,229$  ( $> \alpha = 0,05$ ) yang artinya bahwa  $H_0$  gagal ditolak atau diterima dan  $H_1$  ditolak sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antar jenis pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi yang berusia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi. Nilai OR yang dihasilkan sebesar  $0,417 < 1$  dengan nilai interval kepercayaan 0,132 untuk batas bawah dan 1,320 untuk batas atas. Hal tersebut membuktikan bahwa anak yang mendapatkan MP-ASI Instan mempunyai peluang atau risiko 0,417 lebih besar untuk mengalami status gizi tidak normal daripada yang mendapatkan MP-ASI lokal.

Penelitian ini menghasilkan penelitian yang sama, yang dilakukan oleh Setyaningsih & Mansur (2018) bahwa tidak adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi usia 6-12 Bulan dengan nilai  $p=0,96$  ( $\alpha=0,05$ ). Berdasarkan penelitian Fiddianti, Zuheri dan Ilham (2019) juga menghasilkan tidak adanya pengaruh antar jenis MP-ASI dengan status gizi anak yang berusia 6-12 bulan dengan nilai  $p=0,532$  ( $p>0,05$ ). MP-ASI Instan dan MP-ASI lokal mempunyai manfaat yang sama selama memberikannya dalam jumlah yang tercukupi dan berkualitas (Triana and Maita, 2015). Hal tersebut membuktikan bahwa anak yang mendapatkan MP-ASI lokal maupun Instan mempunyai peluang yang sama untuk mengalami status gizi normal atau tidak normal, tergantung jumlah dan nilai gizi yang terkandung dalam (MP-ASI).

Berbeda dengan hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Kandowanko, Mayulu dan Punuh (2018) bahwa diperoleh adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi berdasarkan BB/PB. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Utami, Suyatno and Nugraheni, (2018) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 tahun dengan  $p=0,022$  ( $p<0,05$ ). Penelitian tersebut didapatkan sebagian kecil dari 12 anak yang diberikan MP-ASI instan mengalami status gizi kurang berjumlah 4 orang (33,3%). Meskipun MP-ASI Instan dalam kemasannya sudah terdapat kandungan gizi, hal tersebut tidak menjadi perhatian

pada ibu untuk memperhatikan takaran makanan yang diberikan ke anaknya karena semakin bertambahnya usia bayi maka kebutuhan gizinya juga akan bertambah.

Masih ada beberapa ibu yang masih kurang benar dalam memberikan MP-ASI terutama MP-ASI yang terbuat dari olahan sendiri pada penelitian ini. Permasalahan tersebut terjadi karena ibu tidak memperhatikan komposisi pada makanan yang dibuat. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2014) komposisi MP-ASI yang baik jika MP-ASI tersebut menggunakan bumbu secukupnya, ditelannya mudah, anak menyukai, padat energi, protein dan mengandung zat gizi mikro yang sudah tidak didapat sepenuhnya di ASI seperti Fe, Zinc, Kalsium, Vitamin A, Vitamin C dan Folat. Hasil penelitian Fitriani, Firdawati dan Lubis (2019) memperlihatkan kecukupan energi pada MP-ASI lokal disebabkan ibu bayi membuat makanannya menggunakan bahan alami yaitu beras. Jika ibu dalam mengolah dan selama proses pembuatan MP-ASI memperhatikan bahan dan komposisi diatas yang harus dipenuhi untuk mencapai MP-ASI yang baik, maka kemungkinan anak tidak akan mengalami status gizi kurang, buruk, maupun besitas.

Menurut Depkes RI, (2006) hal yang harus diperhatikan saat membuat MP-ASI mulai dari pemilihan bahan, persiapan, cara mengolah dan memasaknya, maupun penyajian makanannya. Prinsip membuat MP-ASI yaitu makanan gizinya tercukupi mudah untuk dicerna bayi, mudah sajian dan untuk disimpan, bersih, serta harganya terjangkau (Mufida, Widyaningsih dan Maligan, 2015). Setiap ibu mempunyai teknik yang berbeda saat memilih, menyiapkan, menyimpan, mengolah, dan menyajikan makanan. Oleh sebab itu, anak yang diberikan jenis MP-ASI yang berbeda mereka mempunyai kesempatan yang sama untuk mengalami status gizi normal ataupun tidak normal tergantung dengan cara ibu mengolah MP-ASI nya karena MP-ASI Instan dan MP-ASI lokal memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya permasalahan pada gizi anak yaitu tingkat sosio ekonomi keluarga, pendidikan, pekerjaan ibu. Semakin tingkat sosio ekonomi dalam keluarga tinggi, maka masyarakat semakin mampu untuk membeli makanan dan mengganti MP-ASI bayi dengan menggunakan bahan yang bervariasi setiap harinya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rahmad, 2017) bahwa pendapatan keluarga yang tinggi akan mempermudah ibu dalam memenuhi kebutuhan anak yang dapat dilihat dari jumlah dan variasi makanan yang diberikan kepada anak. Jumlah makanan yang diberikan akan menentukan status gizi anak tercukup atau kurang maupun lebih.

Usia ibu yang berada di Posyandu Desa Segarajaya masuk dalam kategorik dewasa awal dengan pendidikan menengah dan ibu yang tidak bekerja. Usia tersebut cenderung memiliki pengalaman dan pendidikan yang cukup. Pendidikan ibu yang cukup mengarah pada pengetahuan ibu dalam memberikan dan menentukan MP-ASI anak. Sesuai dengan penelitian Hidayah, Kasman dan Mayasari (2018) menyatakan bahwa faktor penentuan status gizi anak salah satunya yakni pendidikan ibu, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki ibu semakin besar juga kesempatan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang cukup dan sesuai untuk bayi. Tercukupinya kebutuhan anak akan berdampak pada status gizi anak yang normal.

Pilihan MP-ASI lokal kebanyakan diberikan oleh ibu yang tidak bekerja dikarenakan mempunyai waktu yang lebih senggang dibandingkan ibu bekerja. Kesalahan yang dilakukan ibu bekerja saat membuat MP-ASI lokal ketika menentukan jumlah dan frekuensi pemberian MP-ASI nya tidak sesuai dan tidak tepat bahkan tidak dapat mengontrol kandungan gizi yang terdapat dalam makanannya. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk anaknya, tetapi ibu yang bekerja dapat membeli bahan makanan yang berkualitas bagi anaknya dengan pendapatan keluarga yang bertambah (Hidayah, Kasman and Mayasari, 2018). Tidak memiliki pekerjaan membuat ibu menjadi lebih mementingkan makanan yang akan diberikan ke anaknya dengan memanfaatkan waktunya untuk mencari informasi mengenai MP-ASI.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan dari 62 responden, anak yang berada di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi rerata berusia 14,6 bulan, berjenis kelamin perempuan dan memiliki kelahiran tidak prematur. Karakteristik responden kebanyakan usia ibu

dalam kategorik dewasa awal, memiliki pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, pemberian ASI eksklusif, serta berstatus sosio ekonomi tinggi. Mayoritas anak memiliki status gizi normal dan memberikan MP-ASI lokal di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi. Secara keseluruhan anak yang berada di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi sebagian besar mengalami status gizi normal dengan MP-ASI lokal berjumlah 33 bayi dan sebagian kecil mengalami status gizi tidak normal dengan MP-ASI instan berjumlah 8 bayi (44,4%). Tidak adanya hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi dengan memperoleh nilai  $p = 0,229 (> \alpha = 0,05)$ .

## SARAN

Berdasarkan hal tersebut peneliti menyarankan untuk tenaga kesehatan agar mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menyampaikan informasi, edukasi serta melaksanakan demonstrasi kepada masyarakat mengenai MP-ASI dan cara membuat makanan pendamping ASI yang baik, higienis, dan aman.

Peneliti menganjurkan kepada masyarakat agar lebih perhatian terhadap anak terkhusus ibu yang mempunyai bayi usia 6-4 bulan dalam memberi MP-ASI yang harus diberikan sesuai dengan kebutuhan dan usia anak dengan mencari informasi melalui buku atau media online agar anak tidak mengalami kekurangan gizi maupun obesitas.

Peneliti menyarankan penelitian selanjutnya untuk menggunakan data yang valid atau terbaru dengan populasinya yang lebih luas dikarenakan penelitian ini dilaksanakan di tengah pandemi COVID-19 sehingga peneliti menggunakan data BB dan TB anak terakhir kali.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2014) 'Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019'. Jakarta.
- Datesfordate, A. H., Kundre, R. and Rottie, J. V (2017) 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi Pada Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Manado', 5.
- Depkes RI (2006) 'Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI Lokal) Tahun 2006', *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI Lokal)*, pp. 12-25.
- Dinas Kesehatan JABAR (2019) 'LKIP 2018 (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah)'. Pemerintah Provinsi Jawa Barat.
- Fiddianti, D., Zuheri and Ilham, M. (2019) 'Pengaruh Jenis Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Alue Bilie Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya', 1(2).
- Fitriani, Y., Firdawati and Lubis, G. (2019) 'Hubungan Pemberian Jenis Makanan Pendamping ASI dengan Perkembangan Bayi Umur 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang', 8(4), pp. 238-246.
- Gunawan, G., Fadlyana, E. and Rusmil, K. (2016) 'Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1 - 2 Tahun', *Sari Pediatri*, 13(2), p. 142. doi: 10.14238/sp13.2.2011.142-6.
- Hasanah, W. K., Mastuti, N. L. P. H. and Ulfah, M. (2019) 'Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu ( Usia Awal Pemberian , Konsistensi , Jumlah dan Frekuensi ) Dengan Status Gizi Bayi 7-23 Bulan', pp. 56-67. doi: 10.21776/ub.JOIM.2019.003.03.1.
- Hidayah, N., Kasman and Mayasari (2018) 'Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar', pp. 17-24.
- Kandowanko, H., Mayulu, N. and Punuh, M. I. (2018) 'HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI ( MP-ASI ) MANADO', 7.
- Kemenkes RI (2018) 'HASIL UTAMA RISKESDAS 2018'.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) *Pedoman gizi seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Mufida, L., Widyaningsih, T. D. and Maligan, J. M. (2015) 'Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6-24 Bulan', *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4), p. 6.
- Proverawati, A. and Wati, E. K. (2017) *Ilmu Gizi Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmad, A. H. AL (2017) 'Analisis Penggunaan Jenis MP-ASI dan Status Keluarga Terhadap Statuz Gizi Anak Usia 7-24 Bulan Di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh', 3.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. 1st edn. Yogyakarta: UNY Press.
- Setyaningsih, W. and Mansur, H. (2018) 'Hubungan pemberian mp-asi dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan', pp. 61-64.
- Sudargo, T., Aristasari, T. and Afifah, A. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Triana, A. and Maita, L. (2015) 'Pengaruh pemberian mpasi pabrikan dan mpasi lokal terhadap status gizi bayi'.
- Utami, H. M., Suyatno and Nugraheni, S. A. (2018) 'Hubungan Konsumsi Jenis MP-ASI dan Faktor Lain dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanarum Kabupaten Banjarnegara) Haida', 6, pp. 467-476.
- WHO (2018) *Breastfeeding*, *www.who.int*. Available at: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> (Accessed: 22 February 2020).
- WHO and UNICEF (2017) *Global Nutrition monitoring framework. Operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025*. doi: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO, UNICEF and World Bank Group (2019) 'Levels and trends in child malnutrition', in *Key Findings of The 2018 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates*.