

Original Article



Hubungan Pemberian MPASI dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 bulan di Puskesmas Gamping 2

The Relationship Between Complementary Feeding And Nutritional Status Of Toddlers Aged 12-24 Months At Puskesmas Gamping 2

Azzahra Nursalekhah¹, Khoirun Nisa Alfitri², Ririn Wahyu Hidayati³

¹⁻³Program Studi Gizi Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Informasi Artikel

Submit: 11 – 08 – 2025

Diterima: 23 – 01 – 2026

Dipublikasikan: 15 – 02 – 2026

ABSTRACT

Several factors can affect the nutritional status of toddlers; one of them is the use of inappropriate complementary feeding (MPASI), which can influence their growth and development. Among the community health centers (puskesmas) in Sleman Regency, Gamping 2 Community Health Center has the highest percentage of underweight toddlers, at 12.8%. The aim of this study is to determine the relationship between complementary feeding (MPASI) and the nutritional status of toddlers aged twelve to twenty-four months in the working area of Gamping 2 Community Health Center. The independent variable in this study is complementary feeding, while the dependent variable is nutritional status. This research is a quantitative study with a cross-sectional design. The sampling method in this study used consecutive sampling with the inclusion criteria being mothers who care for toddlers aged 12 to 24 months, must provide complementary feeding (MPASI) to their toddlers, are willing to participate as respondents, and have the ability to read and write. In addition, toddlers with chronic diseases such as asthma, type 1 diabetes mellitus, heart defects, cerebral palsy, or infections lasting more than two weeks (such as ARI, diarrhea, flu, dengue fever, and chickenpox) were excluded from the sample. The total number of respondents was 45. Data analysis in this study used the Fisher Exact Test, which showed that there is a relationship between complementary feeding (MPASI) and the nutritional status of toddlers aged 12 to 24 months in the working area of Gamping 2 Community Health Center. The recommendation from this study is to improve mothers' knowledge and skills in preparing appropriate complementary feeding menus for toddlers.

Keyword: *Complementary Feeding, Nutritional Status, Toddlers*

ABSTRAK

Beberapa faktor dapat memengaruhi status gizi balita; salah satunya adalah penggunaan MPASI yang tidak sesuai dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Di antara puskesmas di Kabupaten Sleman, Puskesmas Gamping 2 memiliki jumlah balita yang kurang dari berat badan dengan 12,8%. Studi ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara status gizi balita berusia 12–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2. Variabel bebas pada penelitian ini

***Alamat Penulis Korespondensi:**
Azzahra Nursalekhah.; Fakultas Ilmu Kesehatan, Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292.
Phone: 085609524255.

Email: azzahrans1919@gmail.com

adalah pemberian MPASI dan variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Metode sampling pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi yakni ibu yang mengasuh balita berusia 12 hingga 24 bulan harus memberikan MPASI kepada balitanya, bersedia menjadi responden, dan memiliki kemampuan membaca dan menulis. Selain itu, balita yang memiliki penyakit jangka panjang seperti asma, diabetes melitus tipe 1, kelainan jantung, cerebral palsy, atau infeksi yang terjadi lebih dari dua minggu (ISPA, diare, flu, DBD, dan cacar air) tidak termasuk dalam sampel yang dikumpulkan, yang berjumlah 45 responden. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian MPASI dan status gizi balita yang berusia antara 12 dan 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2, saran dalam penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusun menu MPASI yang tepat untuk balita.

Kata kunci: MPASI, Status Gizi, Balita

PENDAHULUAN

Gizi sangat penting untuk perkembangan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang terbaik, pemberian gizi yang sehat adalah tujuan utama. Bayi dan anak-anak yang kekurangan nutrisi dapat mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan. Gangguan ini dapat bertahan hingga dewasa jika tidak ditangani sejak awal. Usia 0 sampai 24 bulan merupakan periode penting dalam perkembangan dan pertumbuhan anak. Proses perkembangan kognitif dan fisik yang paling cepat terjadi selama periode ini. Oleh karena itu, memenuhi kebutuhan gizi anak saat ini sangat penting agar mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (1).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 angka underweight di Indonesia sebesar 15,9%. Sedangkan prevalensi underweight di Provinsi DIY adalah 13,3% (2). Kabupaten Sleman adalah kabupaten dengan indeks pembangunan manusia (IPM) tertinggi di Indonesia, mencapai 85,71 pada tahun 2024 (3). Namun angka balita underweight di Kabupaten Sleman masih dalam kategori sedang, yaitu 11,5% (2).

Beberapa faktor dapat memengaruhi status gizi, salah satunya adalah pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang tidak tepat karena bayi yang hanya mengonsumsi ASI setelah usia enam bulan tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi harian mereka. Bayi membutuhkan energi dan zat gizi tambahan melalui MP-ASI (1). Rekomendasi pemberian MP-ASI dimulai saat bayi berusia 6 bulan. Pada usia 6–8 bulan, komposisi makanan terdiri dari 70% ASI atau susu formula dan 30% MP-ASI. Pada usia 9–11 bulan, komposisinya menjadi 50% ASI atau susu formula dan 50% MP-ASI. Sedangkan pada usia 12–23 bulan, komposisinya adalah 30% ASI atau susu formula dan 70% MP-ASI (4).

Survei menunjukkan bahwa persentase balita usia 6–23 bulan yang telah menerima MP-ASI di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) cukup tinggi. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa 91% anak usia 6–23 bulan di DIY telah menerima MP-ASI sesuai standar yang dianjurkan, yaitu mencakup makanan kaya protein hewani (4).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terkait tekstur MP-ASI, hasil menunjukkan bahwa pemberian tekstur tidak sesuai sebesar 54,4% dibandingkan dengan balita yang diberikan tekstur sesuai sebesar 45,6% (5). Penelitian lain menunjukkan bahwa pemberian variasi MP-ASI tidak sesuai sebesar 93% dan variasi MP-ASI sesuai hanya sebesar 7% (6). Penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa 54,29% responden memiliki waktu pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dan 45,71% memiliki waktu pemberian yang sesuai. Frekuensi MP-ASI yang tidak mencukupi sebesar 57,14% dan yang mencukupi sebesar 42,86%, sedangkan jumlah porsi MP-ASI yang tidak sesuai sebesar 55,71% dan yang sesuai sebesar 44,29% (7).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemberian MP-ASI dan status gizi balita memiliki hubungan yang signifikan. Usia pertama pemberian MP-ASI, tekstur, porsi, dan frekuensi MP-ASI berhubungan dengan status gizi balita (5–8). Namun penelitian lain menunjukkan bahwa waktu pemberian MP-ASI pertama, jenis MP-ASI, dan frekuensi MP-ASI tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita (8,9).

Puskesmas Gamping 2 merupakan puskesmas di Kabupaten Sleman dengan prevalensi balita *underweight* tertinggi, yaitu sebesar 12,8% (10). Penelitian sebelumnya telah mengkaji hubungan antara pemberian MP-ASI dan status gizi balita usia 12–22 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji Fisher Exact. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta NO.2178/KEP-UNISA/VI/2025. Pengumpulan data dilakukan pada periode Juni hingga Juli 2025 di Kelurahan Nogotirto

Target/Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah balita dan ibu balita dengan jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 45 responden. Pemilihan sampel menggunakan metode *Consecutive sampling*, *consecutive sampling* adalah salah satu metode non-probability sampling (pengambilan sampel nonprobabilitas), dimana setiap subjek yang memenuhi kriteria inklusi diambil secara berurutan hingga jumlah sampel yang diinginkan tercapai (Asrulla et al., 2023). Dengan kriteria inklusi yakni ibu yang mengasuh balita berusia 12 hingga 24 bulan harus memberikan MPASI kepada balitanya, bersedia menjadi responden, dan memiliki kemampuan membaca dan menulis. Selain itu, balita yang memiliki penyakit jangka panjang seperti asma, diabetes melitus tipe 1, kelainan jantung, cerebral palsy, atau infeksi yang terjadi lebih dari dua minggu (ISPA, diare, flu, DBD, dan cacar air) tidak termasuk dalam sampel yang dikumpulkan.

Berdasarkan dari hasil perhitungan yang menggunakan rumus lemeshow, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 37 orang. Dan terdapat penambahan sampel sebanyak 10% untuk mencegah terjadinya drop out (Cadangan apabila responden tidak bersedia, berhalangan hadir atau dengan alasan tertentu yang dapat mengurangi jumlah responden yang seharusnya). Sehingga total sampel setelah di tambah 10% menjadi 40 orang.

Prosedur

Penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu menggunakan 3 posyandu yang ada di Kelurahan Nogotirto, posyandu dan Kelurahan Nogotirto dipilih berdasarkan prevalensi tertinggi untuk *underweight*. kriteria inklusi ibu yang memiliki balita usia 12-24 bulan, ibu yang memberikan MPASI pada balitanya, bersedia menjadi responden, ibu dapat membaca dan menulis selain itu kriteria eksklusi adalah balita yang mempunyai penyakit kronis (asma, diabetes melitus tipe 1, kelainan jantung, cerebral palsy) balita yang terkena infeksi lebih dari 2 minggu (ISPA, diare, influenza, DBD dan cacar air).

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk menilai kesesuaian dalam pemberian MPASI adalah menggunakan kuesioner dari penelitian ((10), instrumen yang digunakan untuk menilai status gizi BB/U adalah menggunakan timbangan digital dengan tingkat ketelitian 0,1 kg (100 gram), cara penilaian kuesioner pemberian MPASI adalah pemberian MPASI sesuai dan pemberian MPASI tidak sesuai. Pada penelitian ini pengambilan data pemberian MPASI dan status gizi BB/U dibantu oleh enumerator dimana enumerator tersebut adalah mahasiswa gizi yang sudah diberi pelatihan dan pembekalan terkait teknis pengambilan data. Penilaian pemberian MPASI tidak sesuai jika usia pemberian, tekstur, porsi,

frekuensi dan variasi MPASI salah satu jawaban tidak sesuai dengan pedoman, untuk penilaian pemberian MPASI sesuai jika usia pemberian, tekstur, porsi, frekuensi dan variasi MPASI semua jawaban sesuai dengan pedoman. Sedangkan identifikasi status gizi menggunakan hasil pengukuran atau pemeriksaan berdasarkan BB/U dan yang di nilai berdasarkan oleh nilai *Z-Score* yaitu BB sangat kurang (<-3 SD), BB kurang (-3 SD hingga <-2 SD) dan BB normal (>-2 SD).

Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini adalah penelitian non parametrik dilakukan dengan menggunakan Uji *Fisher Exact* untuk mengetahui ada atau tidak Hubungan Pemberian Mpasi dengan Status Gizi Balita.

HASIL

Karakteristik Ibu Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 pada kelurahan Nogotirto dengan menggunakan 3 posyandu. Lokasi tersebut dipilih berdasarkan prevalensi tertinggi untuk status gizi *underweight*.

Table 1 Karakteristik Ibu Balita

Variabel	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal	
	n (5)	%	n (11)	%	n (29)	%
Pendidikan ibu						
Perguruan tinggi	1	5.8	4	23.6	12	70.6
Tamat SMA	3	16.7	3	16.7	12	66.6
Tamat SMP	1	10	4	40	5	50
Pekerjaan ibu						
Bekerja	2	13.3	3	20	10	66.7
Tidak bekerja	3	10	8	26.7	19	63.3
Pendapatan keluarga						
>UMK(Rp. 2.466.514,86)	3	11.5	6	23.1	17	65.4
< UMK (Rp. 2.466.514,86)	2	10.5	5	26.3	12	63.2

Berdasarkan Tabel 1 balita dengan status gizi normal paling banyak berasal dari ibu berpendidikan perguruan tinggi (70,6%), ibu tidak bekerja (63.3%), dan keluarga dengan pendapatan di atas UMK (65,4%), yang menunjukkan bahwa pendidikan, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga berperan penting dalam mendukung status gizi anak.

Karakteristik Balita

Tabel 2 Karakteristik Balita

Variabel	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal	
	n (5)	%	n (11)	%	n (29)	%
Jenis kelamin						
Perempuan	2	8.3	8	33.3	14	58.3
Laki-laki	3	14.3	3	14.3	15	71.4
Usia						
12-14 bulan	0	0	3	27.2	8	72.8
15-17 bulan	1	8.3	3	25	8	66.7
18-20 bulan	2	25	1	12.5	5	62.5
21-24 bulan	2	14.3	4	28.5	8	57.2
Riwayat pemberian Susu Formula						
Diberikan Susu Formula	1	5.6	2	11.1	15	83.3
Tidak diberikan Susu Formula	4	14.8	9	36	14	51.9

Variabel	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal	
	n (5)	%	n (11)	%	n (29)	%
Riwayat pemberian ASI						
Sudah tidak diberikan ASI	2	33.3	3	33.3	2	33.3
Masih diberikan ASI	3	7.7	9	23.1	27	69.2
ASI Eksklusif	4	9.5	9	21.4	29	69.1
Tidak ASI Eksklusif	1	33.3	2	66.7	0	0

Berdasarkan Tabel 2 Balita dengan status gizi normal paling banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 balita (71,4%), usia 12–14 bulan sebanyak 8 balita (72,8%), diberikan susu formula sebanyak 15 balita (83,3%), serta menerima ASI eksklusif sebanyak 29 balita (69,1%), yang menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia, riwayat konsumsi susu formula, dan pemberian ASI berperan penting dalam mendukung status gizi balita.

Riwayat pemberian MPASI berdasarkan Riwayat Pemberian Susu

Tabel 3 Riwayat pemberian MPASI berdasarkan Riwayat pemberian Susu

Riwayat pemberian Susu	MPASI Sesuai		MPASI Tidak Sesuai		total	
	n	%	n	%	N	%
ASI Eksklusif	14	33.3	28	66.7	42	100
Tidak ASI Eksklusif	0	0	3	100	3	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui sebanyak 42 balita mendapatkan ASI Eksklusif namun sebanyak 28 balita (66,7%) tidak mendapatkan MPASI sesuai dengan pedoman dan sebanyak 3 balita tidak diberikan ASI Eksklusif mendapatkan pemberian MPASI tidak sesuai.

Pemberian MPASI

Tabel 4 Pemberian MPASI

Pemberian MPASI	Sesuai		Tidak sesuai		Total	
	N	%	n	%	N	%
Usia pemberian	38	84.4	7	15.6	45	100
Porsi	23	51.1	22	48.9	45	100
Tekstur	25	55.6	20	44.4	45	100
Variasi	42	93.3	3	6.7	45	100
Frekuensi	23	51.1	22	48.9	45	100

Berdasarkan Tabel 4 mayoritas balita menerima MPASI dengan variasi yang sesuai sebanyak 42 balita (93,3%) dan usia pemberian yang sesuai sebanyak 38 balita (84,4%), sehingga perlu perhatian lebih terhadap kualitas pemberian MP-ASI.

Hubungan Pemberian MPASI dengan Status Gizi

Tabel 5 Hasil Analisa Hubungan

Pemberian MP ASI	Status Gizi						Jumlah		<i>p- value</i>
	BB sangat kurang		BB kurang	BB normal		N			
	n	%	n	%	n			%	
Tidak sesuai	5	16.1	11	35.5	15	48.4	31	100	0.002
Sesuai	0	0	0	0	14	100	14	100	
Jumlah							45		

Berdasarkan Tabel 5 hasil uji statistik menggunakan Uji *Fisher Exact* didapatkan hasil P-Value yaitu 0,002 ($<0,05$). Pada hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima dan dapat dinyatakan bahwa ada Hubungan Pemberian MPASI dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Karakteristik Responden

Pada penelitian ini semua balita di asuh oleh ibunya tidak dibantu oleh pengasuh. Jika balita diasuh oleh pengasuh mungkin dari pengetahuan atau pendidikan pengasuh kurang sehingga dalam pemberian MPASI yang dapat mempengaruhi praktik pemberian MPASI pada balita. Anak-anak dititipkan kepada pengasuh yang mungkin belum mengetahui cara pemberian MPASI yang benar, dan kondisi ini mampu memberikan asupan nutrisi yang lebih banyak untuk anaknya selain ASI (11).

Berdasarkan Tabel 1 hasil menunjukkan bahwa status gizi balita dengan BB normal sebanyak 29 balita dimana 12 (70,6%) balita dari ibu yang berpendidikan tinggi, menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (12) menjelaskan bahwa ibu dengan pendidikan rendah beresiko 4,741 kali lebih besar memiliki balita dengan gizi kurang dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi. Hal ini sesuai (13) bahwa pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pengasuhan anak termasuk dalam hal perawatan, pemberian makan dan bimbingan kepada anak yang akan berdampak pada kesehatan gizi yang semakin menurun begitupun sebaliknya.

Berdasarkan Tabel 1 mayoritas ibu yang tidak bekerja berjumlah 30 orang, namun lebih banyak dari mereka yang memiliki pendapatan di atas UMK (Rp 2.466.514,86). Hal ini mungkin dapat disebabkan oleh pendapatan keluarga yang lain seperti suami yang memiliki pendapatan melebihi UMK. Dalam penelitian ini diketahui bahwa balita dengan BB normal adalah 29 balita dimana sebanyak 19 balita (63,3%) memiliki BB normal adalah dengan ibu yang tidak bekerja. Perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita dapat dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit untuk kebersamaan ibu dengan balita, sehingga perhatian ibu terhadap perkembangan balita menjadi berkurang. Dampak pekerjaan terhadap pola asuh juga tergantung dari jenis pekerjaan yang dilakukan ibu, ibu yang memiliki jenis pekerjaan berat maka akan mengalami kelelahan fisik, kelelahan yang dirasakan dapat membuatnya lebih memilih beristirahat daripada memberikan perhatian penuh pada pengasuhan dan pemenuhan nutrisi anak (11).

Berdasarkan Tabel 1 sebanyak 17 balita (65,4%) memiliki status gizi BB normal adalah keluarga yang memiliki pendapatan sebesar $>$ Rp. 2.466.514,86 dari total 29 responden yang memiliki BB normal, tingkat pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan, status gizi yang baik dipengaruhi oleh pendapatan yang cukup tinggi. Faktor-faktor seperti sumber penghasilan, jumlah anggota keluarga, serta cara pengelolaan pendapatan memiliki peran penting dalam menentukan kondisi ekonomi keluarga, anak dengan status gizi kurang diakibatkan tidak terpenuhi kebutuhan makanan karena rendahnya status ekonomi (9).

Berdasarkan Tabel 3 balita yang diberikan susu formula sebanyak 18 balita (40%) dan yang

tidak diberikan susu formula sebanyak 27 balita (60%). Pemberian susu formula pada balita dapat berdampak pada berkurangnya nafsu makan, sehingga balita menjadi kenyang dan tidak menghabiskan MPASI yang diberikan. Kondisi ini dapat menyebabkan asupan zat gizi dari MPASI tidak tercukupi secara optimal (14).

Pada penelitian (15) menjelaskan bahwa penyebab diberikannya susu formula karena ASI tidak keluar lancar, ibu yang bekerja, bayi yang rewel dan berat badan bayi yang rendah sehingga adanya kekhawatiran ibu responden terhadap bayinya yang kekurangan asupan gizi sehingga memilih di berikan susu formula. Banyak Ibu yang percaya bahwa bayi yang mendapatkan kombinasi antara susu formula dan ASI akan lebih sehat dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan ASI saja, selain itu ibu percaya bahwa kandungan yang ada dalam susu formula dapat meningkatkan kecerdasan bayi.

Berdasarkan Tabel 3 pada hasil riwayat pemberian ASI, diketahui sebanyak 42 balita mendapatkan ASI Eksklusif namun sebanyak 28 balita (66,7%) tidak mendapatkan MPASI sesuai dengan pedoman, jumlah balita yang mendapatkan ASI Eksklusif serta diberikan MPASI sesuai sebanyak 14 balita (33,3%) dan sebanyak 3 balita tidak ASI Eksklusif dengan pemberian MPASI tidak sesuai. Dapat diketahui balita yang mengkonsumsi ASI Eksklusif dan diberikan ASI selama 2 tahun dengan bersamaan MPASI dapat mempengaruhi status gizi balita. Pemberian MPASI yang tidak sesuai setelah pemberian ASI eksklusif pada bayi bisa disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya pengetahuan ibu tentang waktu pemberian MPASI yang tepat, jenis MPASI yang sesuai, dan cara pemberian yang benar. Selain itu, faktor budaya, sosial, ekonomi dan dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi praktik pemberian MPASI. MPASI yang tidak tepat pemberiannya karena ajaran dari nenek moyang yang turun temurun yang beranggapan bahwa jika bayi hanya diberikan susu saja bayi kurang tenaga dan sering rewel karena lapar jika diberikan susu saja, kondisi tersebut disebabkan karena kemungkinan nenek moyang terdahulu masih rendah pendidikannya sehingga kurang memahami tentang pemberian MPASI yang tepat (16).

Pemberian MPASI sesuai dilihat dari usia awal pemberian sesuai standar adalah usia 6 bulan, frekuensi sesuai 3–4 kali makan utama dan 1–2 kali makan selingan, porsi sesuai $\frac{3}{4}$ –1 mangkok ukuran 250 ml, tekstur sesuai adalah makanan keluarga dengan tekstur padat dan variasi yang sesuai mencakup 4 bintang (makanan hewani, makanan pokok, kacang-kacangan, buah dan sayur) makanan selingan yang sehat seperti buah dan biskuit (10)

Hubungan Pemberian MPASI dengan Status Gizi Balita

Uji analisis Fisher Exact memperoleh nilai $p = 0,002$ ($<0,05$) yang artinya terdapat hubungan pemberian MPASI dengan status gizi balita usia 12–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2. Dari Tabel 3 dapat diketahui bahwa 100% balita memiliki status gizi BB normal dengan pemberian MPASI yang sesuai dengan pedoman. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Deshinta et al. (17) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi balita berdasarkan BB/U pada balita usia 12–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Salimbatu. Ibu yang memberikan MP-ASI sesuai berpeluang 16,25 kali lebih besar memiliki balita dengan status gizi baik berdasarkan BB/U dibandingkan dengan ibu yang memberikan MP-ASI tidak sesuai.

Berdasarkan Tabel 4 hasil penelitian menunjukkan balita yang masih diberikan tekstur MPASI tidak sesuai dengan usianya atau mengalami penurunan tekstur sebanyak 20 balita (44,4%), sedangkan balita yang diberikan tekstur sesuai dengan pedoman sebanyak 25 balita (55,6%). Berdasarkan hasil kuesioner, tekstur MPASI yang diberikan ibu kepada balita antara lain nasi tim, bubur sereal, bubur tim, dan bubur susu. Dari hasil wawancara dengan ibu balita diketahui bahwa alasan pemberian tekstur yang tidak sesuai antara lain agar anak tidak banyak mengunyah dan dapat langsung menelan makanan, serta anggapan bahwa anak lebih menyukai makanan bertekstur lembut dibandingkan makanan padat. Kondisi tersebut tidak sesuai dengan usia balita 12–24 bulan yang seharusnya sudah mengonsumsi makanan keluarga dengan tekstur padat. Tekstur MPASI merupakan salah satu aspek penting yang harus diperhatikan dalam pemberian MPASI, karena tekstur yang tidak sesuai dengan usia dapat mempengaruhi status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Mirania dan Louis (18) yang menunjukkan adanya hubungan antara tekstur pemberian MP-ASI dengan status gizi anak. Penelitian lain oleh Astuti dan Ayuningtyas (19) menyatakan bahwa balita yang mendapatkan tekstur MPASI tidak

sesuai usia berisiko menjadi picky eater, yaitu hanya mau mengonsumsi makanan tertentu, menolak jenis makanan baru, makan dalam jumlah sedikit, atau menolak makanan yang tidak disukai, sehingga asupan zat gizi tidak terpenuhi dan berdampak pada status gizi balita.

Berdasarkan Tabel 4 diketahui balita yang diberikan frekuensi MPASI tidak sesuai dengan pedoman sebanyak 22 responden (48,9%) dan balita yang diberikan frekuensi MPASI sesuai pedoman sebanyak 23 responden (51,1%). Rata-rata jawaban ibu menunjukkan frekuensi pemberian MPASI sebanyak 2–3 kali makan utama dan 1–2 kali cemilan per hari. Frekuensi pemberian MPASI yang sesuai seharusnya adalah 3–4 kali makan utama dan 1–2 kali makanan selingan. Namun, berdasarkan hasil kuesioner terdapat ibu yang memberikan cemilan sebanyak 2–3 kali per hari berupa buah, biskuit, dan jajanan kemasan. Hasil kuesioner juga menunjukkan bahwa sebanyak 45 balita tidak memiliki alergi makanan. Dapat diketahui bahwa balita yang mendapatkan frekuensi pemberian MPASI sesuai usia memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan balita yang diberikan MPASI dengan frekuensi tidak sesuai. Hal ini sejalan dengan penelitian Mirania dan Louis (18) yang menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak. Penelitian oleh Widdyawati et al. (20) juga menyatakan bahwa frekuensi pemberian MPASI yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko kejadian gizi kurus sebesar 2,4 hingga 18,2 kali dibandingkan dengan frekuensi pemberian MPASI yang sesuai. Pemberian makanan pendamping ASI tidak hanya memperhatikan ketersediaan makanan, tetapi juga harus memenuhi syarat frekuensi, jumlah, dan konsistensi yang tepat (12). Ketidaktepatan porsi dan frekuensi pemberian makanan dapat menyebabkan masalah gizi (13).

Berdasarkan Tabel 4 diketahui balita yang diberikan porsi MPASI tidak sesuai dengan pedoman sebanyak 22 responden (48,9%), sedangkan balita yang diberikan porsi MPASI sesuai pedoman sebanyak 23 responden (51,1%). Mayoritas ibu memberikan porsi MPASI sebanyak $\frac{1}{2}$ mangkuk, dan terdapat balita yang tidak menghabiskan makanan karena porsi terlalu banyak, mengalami GTM (gerakan tutup mulut), tidak nafsu makan, serta lebih sering mengonsumsi cemilan. Seiring bertambahnya usia, pertumbuhan anak juga meningkat sehingga kebutuhan makanan bertambah dan ibu perlu menyesuaikan porsi makan secara bertahap agar anak dapat menghabiskan makanan sesuai usianya. Porsi MPASI yang sesuai untuk balita usia 12–24 bulan adalah $\frac{3}{4}$ hingga 1 mangkuk ukuran 250 ml. Pemberian porsi yang kurang atau berlebihan dapat mempengaruhi status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu (21) yang menunjukkan adanya hubungan antara jumlah porsi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6–24 bulan. Penelitian Susanti et al. (22) juga menyatakan bahwa pemberian porsi MPASI yang tidak sesuai usia dapat menyebabkan status gizi kurang maupun lebih.

Berdasarkan Tabel 4 sebagian besar balita menerima pemberian MPASI sesuai usia pemberian pertama kali, yaitu sebanyak 38 balita (84,4%), sedangkan sebanyak 7 balita (15,6%) menerima MPASI tidak sesuai usia pemberian pertama kali. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu sudah melakukan pemberian MPASI sesuai dengan usia, yaitu setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, dengan peningkatan tekstur dan jumlah makanan secara bertahap. Sebelum usia 6 bulan, fungsi saluran cerna bayi belum siap menerima makanan selain ASI. Pemberian MPASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko alergi makanan (9). Alergi makanan dapat ditandai dengan muntah, perut kembung, diare, tinja berdarah, kesulitan bernapas, kolik, dan eksim, yang dapat menyebabkan berkurangnya asupan nutrisi dan berdampak pada status gizi balita (23).

Berdasarkan Tabel 4 pemberian MPASI berdasarkan variasi makanan menunjukkan sebagian besar balita menerima variasi makanan sesuai pedoman, yaitu sebanyak 42 balita (93,3%), sedangkan 3 balita (6,7%) menerima variasi makanan tidak sesuai pedoman. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan jenis bahan makanan sudah dilakukan dengan baik untuk memenuhi kebutuhan zat gizi sekaligus mengupayakan variasi menu agar anak tidak merasa bosan. Variasi makanan yang baik dapat meningkatkan tingkat konsumsi makan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi anak (14).

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu penggunaan desain cross sectional dimana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang sama, sehingga tidak dapat memastikan hubungan sebab akibat antara pemberian MPASI yang tidak sesuai dengan terjadinya status gizi buruk pada balita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pemberian MPASI tidak sesuai sejumlah 31 responden dengan status gizi BB sangat kurang sejumlah 5 responden (16,1%), status gizi BB kurang 11 responden (35,5%), status gizi BB normal 15 responden (48,4%) dan semua balita dengan pemberian MPASI sesuai memiliki status gizi BB normal. Dan ada hubungan pemberian MPASI dengan status gizi Balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 dengan nilai *p-value* sebesar 0,002.

SARAN

Saran dalam penelitian ini tertuju pada ibu balita yang sedang memberikan MPASI kepada balitanya untuk selalu memperhatikan isi dari MPASI itu sendiri dimana harus disesuaikan dengan usia, porsi, tekstur, frekuensi serta variasi di setiap kali makan, dari hal tersebut adalah penunjang pertumbuhan dan perkembangan balita serta status gizinya. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah dapat menggunakan desain eksperimental agar dapat memastikan bahwa pemberian MPASI yang salah menyebabkan status gizi buruk.

KONFLIK KEPENTINGAN

“Penulis dalam artikel ini tidak memiliki konflik dan kepentingan”

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge*. Geneva: WHO; 2003.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
3. Badan Pusat Statistik. *Indeks Pembangunan Manusia 2024*. Jakarta: BPS; 2024.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBIA)*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2022.
5. Rahmatiah M. Hubungan tekstur makanan pendamping ASI dengan status gizi balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2023;15(2):123–130. DOI: 10.20473/jgk.v15i2.2023.123-130
6. Punuh MI, Malonda NSH, Bolang ASL. Hubungan variasi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6–24 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;7(3):45–52. DOI: 10.20473/jkm.v7i3.2018.45-52
7. Rahayu C. Waktu, frekuensi, dan porsi MP-ASI terhadap status gizi balita. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*. 2023;6(1):34–42. DOI: 10.35842/jigi.v6i1.2023.34-42
8. Dewey KG, Brown KH. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries. *Food Nutr Bull*. 2003;24(1):5–28. DOI: 10.1177/156482650302400102
9. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin MZ. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2014;10(2):77–83. DOI: 10.14710/mkmi.10.2.77-83
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2023*. Sleman: Dinkes Sleman; 2023.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
12. World Health Organization. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Geneva: WHO; 2003.
13. Gibson RS, Ferguson EL. An interactive 24-hour recall for assessing the adequacy of iron and zinc intakes in developing countries. *HarvestPlus Technical Monograph*. 2008;8:1–68.
14. UNICEF. *Improving young children's diets during the complementary feeding period*. New

- York: UNICEF; 2020.
15. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–451. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X
 16. Brown KH, Dewey KG, Allen LH. *Complementary feeding of young children in developing countries*. Geneva: WHO; 1998.
 17. Deshinta RE, Sari DK, Puspitasari N. Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 12–24 bulan berdasarkan BB/U. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;18(2):89–97.
 18. Mirania AN, Louis SL. Hubungan tekstur dan frekuensi MP-ASI dengan status gizi anak usia 6–24 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2021;9(2):112–120. doi:10.14710/jgi.9.2.112-120
 19. Astuti EP, Ayuningtyas IF. Hubungan tekstur MP-ASI dengan kejadian picky eater pada balita. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. 2018;6(1):45–52.
 20. Widdyawati, Handayani D, Rahayu S. Frekuensi pemberian MP-ASI dan risiko gizi kurus pada balita. *Jurnal Kesehatan Anak*. 2016;10(2):67–74.
 21. Rahayu C. Hubungan jumlah porsi MP-ASI dengan status gizi balita usia 6–24 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2023;11(1):22–30.
 22. Susanti TK, Lestari W, Handayani R. Hubungan porsi dan frekuensi MP-ASI dengan status gizi balita. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2023;19(1):55–63. doi:10.22146/ijcn.78945
 23. Affifah I. Alergi makanan dan dampaknya terhadap status gizi balita. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. 2025;14(1):10–18.