

Hubungan Pola Pemberian MP ASI dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1 Kota Banjar

Anggi Belia Ligiani^{1*}, Diah Atmarina Yuliani²

Email: diahfarras16@gmail.com

¹Prodi SI Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

²Prodi Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

Jl. KH. Ahmad Dahlan, Dusun III, Dukuhwaluh, Kec. Kembaran, Kabupaten Banyumas

No.HP: 0857-4090-8950

Abstrak

DOI:

[10.37402/jurbidhip.vol12.iss2.469](https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol12.iss2.469)

Riwayat artikel:

Diterima

2025-07-09

Direvisi

2025-07-23

Diterbitkan

2025-08-11

Latar Belakang: Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tepat merupakan faktor penting dalam menentukan status gizi bayi. Pola pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat menyebabkan masalah gizi pada bayi usia 6-12 bulan, sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap praktik pemberian MP ASI dan hubungannya dengan status gizi bayi. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara pola pemberian MP ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1 Kota Banjar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan populasi balita yang mendapatkan MP ASI di Puskesmas Pataruman I Kota Banjar berdasarkan data Januari-Februari 2025 sebanyak 300 orang. Sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus besar sampel untuk analitik korelatif ordinal-nominal dengan jumlah sampel 60 bayi usia 6-12 bulan. **Hasil:** Pola pemberian MP ASI sebagian besar dalam kategori sesuai yaitu 35 bayi (58,3%). Status gizi bayi sebagian besar dalam kategori gizi baik yaitu 37 bayi (61,7%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP ASI dengan status gizi dengan persentase status gizi baik mencapai 85,7%. **Simpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1 Kota Banjar.

Kata kunci: MP ASI; status gizi; bayi.

*Anggi Belia Ligiani**
Diah Atmarina Yuliani

Abstract

Background: Appropriate complementary feeding practices are crucial factors in determining nutritional status of infants. Inappropriate complementary feeding patterns can cause nutritional problems in infants aged 6-12 months, thus evaluation of complementary feeding practices and their relationship with infant nutritional status is necessary. **Objective:** To determine the relationship between complementary feeding patterns and nutritional status in infants aged 6-12 months in the working area of Pataruman 1 Primary Health Center, Banjar City. **Methods:** This study used a cross-sectional design with a population of toddlers receiving complementary feeding at Pataruman 1 Primary Health Center, Banjar City based on January-February 2025 data totaling 300 people. The research sample was determined using the sample size formula for ordinal-nominal correlative analytics with a sample size of 60 infants aged 6-12 months. **Results:** Most complementary feeding patterns were in the appropriate category, namely 35 infants (58.3%). Most infant nutritional status was in the good nutrition category, namely 37 infants (61.7%). The analysis results showed a significant relationship between complementary feeding patterns and nutritional status with the percentage of good nutritional status reaching 85.7%. **Conclusion:** There is a significant relationship between complementary feeding patterns and nutritional status in infants aged 6-12 months in the working area of Pataruman 1 Primary Health Center, Banjar City.

Keywords: complementary feeding; nutritional status; infants.

1. Pendahuluan

Gizi memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta berhubungan erat dengan kesehatan dan kecerdasannya. Penilaian status gizi bayi dilakukan berdasarkan standar antropometri yang merujuk pada pedoman, dengan tiga indikator utama yaitu berat badan terhadap umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U), berat badan terhadap panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), serta indeks massa tubuh terhadap umur (IMT/U).⁽¹⁾

Kebutuhan gizi bayi meningkat seiring pertambahan usia, sehingga bayi memerlukan asupan tambahan selain ASI, yang dikenal sebagai MP ASI.⁽²⁾ MP ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi berusia 6 bulan untuk memastikan kebutuhan gizinya terpenuhi.⁽³⁾ Ketidaktepatan dalam pemberian MP-ASI sering kali disebabkan oleh pola pemberian MP ASI oleh ibu.⁽⁴⁾ Ketidaktepatan tersebut dapat memicu masalah status gizi bayi.⁽⁵⁾

Menurut *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, sekitar 50% kasus kematian bayi disebabkan oleh kekurangan gizi, dan dua pertiga dari kasus tersebut berkaitan dengan pola pemberian makanan yang tidak tepat.⁽⁶⁾ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020, prevalensi status gizi bayi di Indonesia menunjukkan penurunan sebesar 17,7%, dengan rincian 3,9% mengalami gizi buruk dan 13,8% mengalami gizi kurang.⁽⁷⁾ Pada tahun 2020, prevalensi masalah gizi pada bayi di Indonesia lebih rendah, dengan 1,3% mengalami gizi buruk dan 5,4% mengalami gizi kurang.⁽⁸⁾

Berdasarkan data BPS tahun 2023, jumlah balita dengan gizi kurang di Jawa Barat pada 2022 mencapai 99.070 balita. Beberapa kabupaten/kota mengalami peningkatan, di antaranya Kabupaten Garut dari 8.411 balita (2021) menjadi 13.385 balita (2022) atau naik 4.974 balita (59,14%). Kabupaten Bandung meningkat dari 8.605 menjadi 8.809 balita (2,37%), Kabupaten Tasikmalaya dari 4.032 menjadi 4.572 balita (13,4%), dan Kabupaten Majalengka dari 2.452 menjadi 2.461 balita (0,37%). Kota Banjar juga mengalami kenaikan dari 603 menjadi 721 balita (19,57%).⁽⁹⁾

Data Dinas Kesehatan Kota Banjar (2023), persentase balita dengan gizi kurang menunjukkan variasi tren. Di Kecamatan Banjar, terjadi fluktuasi dari 9,48% (2020) menjadi 5,14% (2021), lalu naik menjadi 7,84% (2023). Kecamatan Purwaharja relatif stabil dengan 8,14% (2020), 8,13% (2021), dan 7,59% (2022). Di Kecamatan Langensari, persentase meningkat dari 10,51% (2020) menjadi 12,44% (2021), lalu turun ke 11,19% (2022). Sementara itu, Kecamatan Pataruman mengalami tren kenaikan dari 9,73% (2020) menjadi 12,46% (2021), dan naik lagi ke 12,93% (2022), mencerminkan masalah gizi yang memerlukan perhatian khusus.⁽¹⁰⁾

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pataruman I Kota Banjar, terdapat total 300 bayi berusia 6-12 bulan. Observasi yang dilakukan pada tanggal 14 Desember 2024 di Posyandu wilayah kerja Puskesmas tersebut melibatkan 20 responden. Hasil observasi menunjukkan bahwa 1 bayi (1%) mengalami gizi buruk, 3 bayi (3%) mengalami gizi kurang, dan 2 bayi (2%) mengalami gizi lebih. Kejadian gizi lebih ini diduga disebabkan oleh pemberian MP-ASI sebelum bayi mencapai usia 6 bulan.

Temuan ini menunjukkan adanya permasalahan terkait pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang membutuhkan perhatian lebih untuk meningkatkan status gizi bayi.

Masalah status gizi buruk dan gizi kurang sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pendapatan keluarga yang rendah, ketersediaan makanan yang tidak mencukupi, kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, serta pola pemberian MP-ASI yang kurang tepat.⁽¹¹⁾ Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dapat menyebabkan gizi buruk dan gizi kurang, terutama akibat pemberian MP-ASI yang terlalu dini (<6 bulan) atau terlalu terlambat (>6 bulan).⁽¹²⁾

Salah satu contoh nyata ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pataruman I Kota Banjar, di mana banyak ibu belum memahami pola pemberian MP-ASI yang benar. Berdasarkan wawancara terstruktur, diketahui beberapa ibu memberikan MP-ASI berupa nasi yang dilumatkan dengan pisang kepada bayi mereka sebelum usia 6 bulan. Ibu-ibu ini cenderung memberikan makanan setiap kali bayi menangis, dengan anggapan bahwa bayi menangis karena lapar. Akibatnya, risiko jangka pendek seperti gangguan saluran cerna dan infeksi meningkat, sementara risiko jangka panjang meliputi kelebihan berat badan pada bayi.

Masalah ini dapat berdampak serius pada proses tumbuh kembang bayi, termasuk gangguan perkembangan otak akibat daya tahan tubuh yang menurun.⁽¹³⁾ Bayi menjadi lebih rentan terhadap infeksi, sehingga tidak mampu melanjutkan pertumbuhan normalnya. Kondisi ini bahkan dapat berujung pada kematian.⁽¹⁴⁾ Oleh karena itu,

pemahaman yang lebih baik mengenai pemberian MP ASI yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang serta untuk mendukung tumbuh kembang optimal pada bayi.

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengurangi masalah gizi melalui berbagai program, salah satunya adalah pemenuhan gizi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Program ini dimulai sejak fase kehamilan (270 hari) hingga anak mencapai usia 24 bulan. Pemenuhan gizi selama 1000 HPK sangat penting untuk menentukan asupan nutrisi, pertumbuhan, dan perkembangan anak secara optimal.⁽¹⁵⁾ Untuk mendukung keberhasilan program ini, diperlukan kerja sama antara orang tua dan petugas kesehatan. Orang tua perlu memahami cara memenuhi kebutuhan gizi selama masa kehamilan hingga 1000 HPK, dengan bimbingan perawat yang berperan sebagai konselor dan edukator. Edukasi meliputi pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 0-6 bulan, MP ASI yang sesuai mulai usia 6-24 bulan, dan pemberian ASI hingga anak berusia dua tahun. Selain itu, orang tua juga diimbau untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan anak di fasilitas kesehatan terdekat.

Sebagai bentuk dukungan terhadap program ini, Puskesmas Pataruman I Kota Banjar melaksanakan berbagai upaya, seperti penyuluhan, monitoring rutin status kesehatan bayi, pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan untuk bayi dengan gizi buruk, pemberian suplemen gizi (taburia), vitamin A, serta pendampingan balita stunting. Selain itu, terdapat program inovatif seperti Pos Gizi Balita Garis Merah (BGM)

dan Kampung ASI, yang rutin dilakukan setiap bulan.

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi hubungan antara pola pemberian MP ASI dan perubahan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pataruman I Kota Banjar. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai salah satu faktor penyebab perubahan status gizi, sehingga dapat digunakan untuk memperbaiki dan mengoptimalkan intervensi gizi bagi bayi.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian korelatif dengan desain cross sectional. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner tentang pola pemberian MP ASI yang terdiri dari 20 pertanyaan. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 300 bayi. Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Analitik Korelatif Ordinal-Nominal sehingga diperoleh sampel 60 responden. Analisis bivariat yang digunakan adalah *koefisien eta*.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik responden

Usia Bayi (bulan)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
6-8	26	43,3
9-12	34	56,7
Total	60	100,0
Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	32	53,3
Perempuan	28	46,7
Total	60	100,0
Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	36	60,0
PNS	7	11,7
Wiraswasta	12	20,0
Karyawan Swasta	5	8,3
Total	58	100,0
Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	8	13,3
SMP	15	25,0
SMA	27	45,0
Perguruan Tinggi	10	16,7
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 1 tentang karakteristik responden menyatakan bahwa dari 60 responden, sebagian besar bayi berusia 9-12 bulan sebanyak 34 bayi (56,7%), dan sisanya berusia 6-8 bulan sebanyak 26 bayi (43,3%), dari 60 responden, sebagian besar bayi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 bayi (53,3%), dan sisanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 bayi (46,7%), dari 60 responden, sebagian besar ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 36 orang (60,0%), diikuti oleh Wiraswasta sebanyak 12 orang (20,0%), PNS sebanyak 7 orang (11,7%), dan Karyawan Swasta sebanyak 5

orang (8,3%), dari 60 responden, tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah SMA sebanyak 27 orang (45,0%), diikuti oleh SMP sebanyak 15 orang (25,0%), Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (16,7%), dan SD sebanyak 8 orang (13,3%).

b. Pola pemberian MPASI

Tabel 2 Distribusi Frekuensi pola pemberian MPASI pada bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1 Kota Banjar

Pola Pemberian MP ASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sesuai	35	58,3
Tidak Sesuai	25	41,7
Total	60	100,0

Tabel 2 menyatakan bahwa dari 60 responden, sebagian besar bayi memiliki pola pemberian MP ASI yang baik sebanyak 35 bayi (58,3%), dan selebihnya memiliki pola pemberian MP ASI yang kurang baik sebanyak 25 bayi (41,7%).

Pemberian MP ASI yang optimal harus memenuhi prinsip "tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar." WHO merekomendasikan pemberian MP ASI dimulai pada usia 6 bulan karena pada usia tersebut bayi telah siap secara fisiologis untuk menerima makanan selain ASI, dan ASI saja tidak cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang semakin meningkat.⁽⁸⁾ Prinsip ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas responden (58,3%) telah menerapkan pola pemberian MP ASI yang baik. Pemberian MP ASI yang adekuat harus memperhatikan frekuensi pemberian sesuai dengan usia

bayi. Untuk bayi usia 6-8 bulan, MP ASI diberikan 2-3 kali sehari; usia 9-11 bulan 3-4 kali sehari; dan usia 12-24 bulan 3-4 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan. Frekuensi pemberian MP ASI yang sesuai akan memastikan kecukupan asupan zat gizi bayi.⁽¹²⁾ Dalam penelitian ini, bayi dengan pola pemberian MP ASI yang baik memiliki frekuensi pemberian yang sesuai dengan rekomendasi tersebut. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa 62,5% ibu di Puskesmas Ciamis telah memberikan MP ASI dengan pola yang baik.⁽¹¹⁾ Pola pemberian MP ASI yang baik pada sebagian besar responden kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pendidikan ibu yang cukup baik, dimana 45,0% ibu berpendidikan SMA dan 16,7% berpendidikan perguruan tinggi.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi pada peningkatan pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan bayi yang optimal, termasuk pemilihan jenis makanan yang beragam dan bergizi.⁽⁹⁾ Pemberian MP ASI dengan tekstur yang sesuai tahapan usia sangat penting untuk perkembangan kemampuan makan bayi. Tekstur makanan harus disesuaikan dari lumat (usia 6 bulan), lumat kasar (usia 9 bulan), hingga makanan keluarga (12 bulan).⁽⁷⁾ Variasi jenis makanan yang diberikan pada bayi sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi yang kompleks. Pemberian makanan yang beragam akan memastikan bayi mendapatkan berbagai jenis zat gizi yang dibutuhkan untuk

tumbuh kembangnya. Namun demikian, masih terdapat 41,7% bayi yang memiliki pola pemberian MP ASI kurang baik. Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi hal tersebut antara lain pengetahuan ibu yang kurang mengenai MP ASI, kepercayaan atau budaya setempat yang kurang mendukung pola pemberian MP ASI yang tepat, serta kesibukan ibu bekerja sehingga pemberian MP ASI tidak optimal. Hambatan utama dalam pemberian MP ASI yang optimal adalah kurangnya pengetahuan ibu, pengaruh budaya lokal, dan keterbatasan waktu akibat aktivitas kerja ibu.⁽⁵⁾

c. Status Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1 Kota Banjar Tahun 2025

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi Baik	37	61,7
Gizi Kurang	19	31,7
Gizi Buruk	4	6,6
Total	60	100,0

Tabel 3 menyatakan bahwa dari 60 responden, sebagian besar bayi memiliki status gizi baik sebanyak 37 bayi (61,7%), diikuti oleh gizi kurang sebanyak 19 bayi (31,7%), dan gizi buruk sebanyak 4 bayi (6,6%). dengan status gizi buruk. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaan zat-zat tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Status gizi baik terjadi

ketika tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja mencapai tingkat optimal.⁽¹¹⁾

Periode usia 6-24 bulan merupakan masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak, terutama perkembangan otak. Kekurangan gizi pada masa ini dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif anak. Perubahan antropometri yang cepat pada periode ini membuat bayi sangat rentan terhadap masalah gizi, khususnya apabila pemberian makanan pendamping ASI tidak memadai.⁽⁹⁾

Hasil ini sesuai dengan penelitian.⁽⁶⁾ yang menemukan bahwa 65,3% bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Garut memiliki status gizi baik. Status gizi baik pada sebagian besar responden menunjukkan bahwa asupan makanan dan penyerapan zat gizi pada bayi tersebut berjalan dengan baik sehingga dapat memenuhi kebutuhan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Masih adanya bayi dengan status gizi kurang dan buruk perlu mendapat perhatian khusus karena dapat berdampak pada tumbuh kembang bayi selanjutnya. Gizi kurang pada bayi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan mental, penurunan daya tahan tubuh, dan peningkatan risiko kesakitan dan kematian. Defisiensi gizi pada masa golden period akan berdampak pada penurunan kemampuan kognitif yang dapat

berlanjut hingga usia sekolah, bahkan hingga dewasa.⁽⁸⁾

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi bayi adalah kondisi kesehatan bayi, pola asuh, ketersediaan pangan, pengetahuan dan pendidikan ibu, pendapatan keluarga, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. Temuan ini sejalan dengan hasil

penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang mayoritas SMA (45,0%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (60,0%) berkontribusi pada status gizi bayi yang sebagian besar baik.⁽¹⁰⁾

d. Hubungan Pola Pemberian MP ASI dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1 Kota Banjar

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Pola Pemberian MP ASI dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1 Kota Banjar

Pola MPASI	Status Gizi								Nilai η
	Baik		Kurang		Buruk		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Sesuai	30	85,7	5	14,3	0	0,0	35	100	0,681
Tidak Sesuai	7	28,0	14	56,0	4	16,0	25	100	p-
Jumlah	37	61,7	19	31,7	4	6,6	60	100	value
									=
									0,002

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa dari 35 bayi dengan pola pemberian MP ASI yang baik, terdapat 30 bayi (85,7%) dengan status gizi baik, 5 bayi (14,3%) dengan status gizi kurang, dan tidak ada bayi dengan status gizi buruk. Sedangkan dari 25 bayi dengan pola pemberian MP ASI yang kurang baik, terdapat 7 bayi (28,0%) dengan status gizi baik, 14 bayi (56,0%) dengan status gizi kurang, dan 4 bayi (16,0%) dengan status gizi buruk. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan Koefisien Eta (η) diperoleh nilai $\eta = 0,681$ dengan p-value = 0,002 ($p < 0,05$).

Penyebab malnutrisi bahwa pola pemberian MP ASI yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi pada bayi. Kerangka konseptual ini

menekankan bahwa praktik pemberian makan yang tidak tepat, termasuk keterlambatan pemberian MP ASI, frekuensi yang tidak sesuai, dan variasi makanan yang tidak memadai, akan berpengaruh langsung terhadap asupan zat gizi dan status gizi anak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola pemberian MP ASI dengan status gizi bayi.

Pola pemberian MP ASI yang optimal harus memenuhi kebutuhan nutrisi spesifik bayi yang tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja setelah usia 6 bulan. Pada usia ini, bayi membutuhkan tambahan energi, protein, zat besi, zinc, dan vitamin A yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pemenuhan kebutuhan zat gizi

ini sangat tergantung pada pola pemberian MP ASI, termasuk jenis, jumlah, frekuensi, dan cara pemberiannya. Jika pola pemberian MP ASI tidak optimal, kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi, dan status gizi bayi dapat terganggu.

Hal ini terlihat dari data yang menunjukkan bahwa pada kelompok bayi dengan pola pemberian MP ASI yang baik, persentase bayi dengan status gizi baik lebih tinggi (85,7%) dibandingkan dengan kelompok bayi dengan pola pemberian MP ASI yang kurang baik (28,0%). Sebaliknya, persentase bayi dengan status gizi kurang dan buruk lebih tinggi pada kelompok dengan pola pemberian MP ASI yang kurang baik (56,0% dan 16,0%) dibandingkan dengan kelompok pola pemberian MP ASI yang baik (14,3% dan 0,0%). Temuan ini konsisten dengan studi kohort oleh Dawi et al (2020) yang melaporkan bahwa bayi dengan pola pemberian MP ASI yang tidak adekuat memiliki risiko 4,2 kali lebih tinggi mengalami gangguan status gizi dibandingkan bayi dengan pola pemberian MP ASI yang adekuat.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan ($p = 0,003$).⁽⁷⁾ Begitu juga dengan penelitian yang menemukan bahwa bayi dengan pola pemberian MP ASI yang kurang baik berisiko 3,5 kali mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan bayi yang memiliki pola pemberian MP ASI yang baik.⁽¹⁰⁾

Penelitian serupa oleh Suci et al (2024) di Kabupaten Bandung juga menemukan hubungan bermakna antara pola pemberian MP ASI dengan status gizi bayi dengan nilai $p = 0,001$.⁽⁶⁾

Adanya hubungan antara pola pemberian MP ASI dengan status gizi bayi dapat dijelaskan melalui teori Barker yang dikemukakan oleh Yazia (2024).⁽³⁾ Teori ini menyatakan bahwa periode 1000 hari pertama kehidupan (termasuk usia 6-12 bulan) merupakan periode kritis dalam perkembangan manusia, dimana nutrisi yang diterima pada periode ini akan mempengaruhi kesehatan seumur hidup. Oleh karena itu, pemberian MP ASI yang optimal sangat penting untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada periode kritis ini, sehingga dapat mencegah terjadinya masalah gizi yang dapat berdampak pada kesehatan jangka panjang.

Secara fisiologis, pada usia 6-12 bulan, kebutuhan energi dan zat gizi bayi meningkat seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. ASI saja tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi, sehingga diperlukan MP ASI yang diberikan dengan pola yang tepat. Pola pemberian MP ASI yang baik akan memastikan bayi mendapatkan asupan zat gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Ini menjadi dasar kuat tentang bagaimana pola pemberian MP ASI dapat mempengaruhi status gizi bayi secara langsung.⁽¹¹⁾

Penulis berasumsi Usia Bayi 6-12 Bulan merupakan

transisi penting dari Asi Eksklusif menuju makanan keluarga, dimana pemberian MP ASI menjadi krusial untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang tidak cukup dari ASI saja. Kualitas dan Kuantitas MP ASI yang tidak adekuat dapat berpengaruh langsung terhadap status gizi anak, terutama risiko terjadinya gizi kurang atau stunting. Status gizi pada usia bayi 6-12 Bulan dapat digunakan sebagai indikator tidak langsung dari keberhasilan praktik pemberian MP ASI oleh ibu atau pengasuh. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP ASI dengan praktik pemberian MP ASI yang pada akhirnya akan berdampak pada status gizi.

4. Kesimpulan

Pola pemberian MP ASI sebagian besar dalam kategori sesuai yaitu 35 bayi (58,3%). Status gizi bayi sebagian besar dalam kategori gizi baik yaitu 37 bayi (61,7%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP ASI dengan status gizi dengan persentase status gizi baik mencapai 85,7%. Terdapat hubungan signifikan dan kuat antara MP ASI dengan status gizi Usia Bayi 6-12 Bulan di Puskesmas Pataruman 1 tahun 2025 ($\eta=0.5 > 0,681$).

5. Daftar Pustaka

- [1] Supriasa. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi, Jakarta: EGC. 2017.
- [2] Putri EBA, Na. Ilmu Gizi dan Pangan (Teori dan Penerapan). Konsep Dasar, Paradigma Dan Ruang Lingkup Ilmu Gizi. 2023. 1–2 p.
- [3] Almatsier. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama Amelia. 2019.
- [4] Listrianah L, Palembang PK, Purba R, Manado PK, Mayangsari R. ILMU GIZI. 2023.
- [5] Yazia V, Suryan U. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia Diatas 24 Bulan. J Keperawatan. 2024;16:95–106.
- [6] Suci LN, Farizi S AI, Andriyanti. PENGARUH POLA PEMBERIAN MPASI TERHADAP STATUS GIZI BALITA USIA 7-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS Kesamben Blitar. Blantika. 2024;2(8):211–9.
- [7] Kemenkes. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Dirjen Kesehatan Masyarakat; 2020.
- [8] Kemenkes. Buku saku Kader kesehatan Pemberian makanan tambahan (PMT). Kementerian Kesehat RI. 2021;
- [9] Dinkes Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat 2023. Dinas Kesehat Provinsi Jawa Barat. 2023;1–294.
- [10] Dinkes Banjar. Profil Kesehatan Kota Banjar. Banjar. 2023.
- [11] Dewi S, Purwati P, Yuliani DA. Pembuatan Pemberian Makanan Tambahan dan MP-ASI sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Kader ‘Aisyiyah. J ABDIMAS-HIP Pengabdian Kpd Masy. 2020;1(2):94–8.
- [12] Supardi N, dkk. Gizi pada Bayi dan Balita. 2023. 50 p.

- [13] Yuliani DA. Peran Bidan Dalam Implementasi Kebijakan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. *J Cakrawala Ilm.* 2022;1(8):9–25.
- [14] Rahmatiah M. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan . *Nurs Care Heal Technol J.* 2023;3(1 SE-):21–8.
- [15] Friesland C. Buku Saku Gizipada Periode Kritisuntuk Tenaga Kesehatan Indonesia. 2023;79–80.