

Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Seimbang Dan Berkualitas Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa

Alit Caesar Apriyanto Poiyo¹, Zuriati Muhamad², Wiwi Susanti Piola³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email: acaesarapriyantopoiyo@gmail.com¹, zuriatimuhamad@umgo.ac.id², wiwisusantipiola@umgo.ac.id³

Abstrak

Status gizi bayi usia 6–12 bulan merupakan indikator penting kesehatan dan tumbuh kembang anak. Di wilayah kerja Puskesmas Batudaa, meskipun cakupan layanan kesehatan tinggi, prevalensi gizi kurang dan buruk masih ditemukan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) seimbang dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif analitik. Desain ini dipilih karena mampu menggambarkan hubungan antara variabel independen dan dependen secara simultan dalam satu waktu pengukuran, sehingga sesuai untuk mengidentifikasi keterkaitan praktik MP-ASI dengan status gizi bayi. Sampel berjumlah 46 bayi dipilih menggunakan teknik *two stage cluster random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 32,6% responden memiliki praktik pemberian MP-ASI baik, 34,8% sedang, dan 32,6% kurang. Status gizi bayi terdiri dari 47,8% normal, 45,7% kurang, dan 6,5% buruk. Uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI seimbang dengan status gizi bayi ($p = 0,008$). Disimpulkan bahwa kualitas MP-ASI seimbang berperan penting dalam menentukan status gizi bayi. Temuan ini mengindikasikan bahwa bayi yang menerima MP-ASI dengan kualitas gizi seimbang cenderung memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan bayi dengan praktik pemberian MP-ASI yang kurang optimal. Diperlukan intervensi edukatif yang terfokus pada peningkatan kualitas MP-ASI di tingkat keluarga dan komunitas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat komunitas, dalam menyusun strategi edukasi gizi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Kata kunci: Bayi 6–12 Bulan, Gizi Kurang, MP-ASI Seimbang, Status Gizi, Pemberian MP-ASI

Abstract

Nutritional status of infants aged 6-12 months is an important indicator of child health and development. In the working area of Batudaa Community Health Center, despite high coverage of health services, the prevalence of undernutrition and severe malnutrition remained high. This study aimed to analyze the relationship between the provision of balanced complementary foods (MP-ASI) and the nutritional status of infants aged 6-12 months. The study employed a cross-sectional design with a quantitative analytical approach. This design was chosen because it allowed simultaneous assessment of the relationship between independent and dependent variables at a single point in time, making it suitable to identify associations between MP-ASI practices and infant nutritional status. A sample of 46 infants was selected using a two-stage cluster random sampling technique. Data were collected through structured interviews and anthropometric measurements. Data were analyzed using the Chi-square test. The results showed that 32.6% of respondents provided good MP-ASI, 34.8% moderate, and 32.6% poor. Infant nutritional status comprised 47.8% normal, 45.7% undernourished, and 6.5% severely undernourished. Statistical testing indicated a significant association between balanced MP-ASI provision and infant nutritional status ($p = 0.008$). It was concluded that the quality of balanced MP-ASI played an important role in determining infant nutritional status. The findings indicated that infants who received MP-ASI with balanced nutritional quality tended to have better nutritional status than those with suboptimal MP-ASI practices. Targeted educational interventions to improve MP-ASI quality at the household and community levels were recommended. The results of this study are expected to serve as a basis for health workers, particularly community nurses, in developing more effective and sustainable nutrition education strategies.

Keywords: Infants 6–12 months, Undernutrition, Balanced MP-ASI, Nutritional Status, MP-ASI Provision

1. PENDAHULUAN

Status gizi merupakan indikator penting yang mencerminkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak [1]. Penilaian status gizi bayi dilakukan berdasarkan indikator antropometri seperti berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U), dan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) [2]. Bayi dengan status gizi kurang berisiko lebih tinggi mengalami hambatan perkembangan kognitif, peningkatan morbiditas, serta mortalitas pada usia dini [3].

Secara global, praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) masih menjadi tantangan, Koc dan Ozlu Karahan melaporkan bahwa bayi dengan skor *Complementary Feeding Index (CFI)* rendah memiliki peluang lebih besar mengalami *wasting* [4]. Ingabire-Gasana dan Murimi juga menunjukkan bahwa intervensi MP-ASI berbasis makanan lokal dengan kepadatan energi tinggi mampu meningkatkan *z-score* BB/PB bayi usia 6–12 bulan secara signifikan [5]. Olate-Bernal menemukan bahwa keterlambatan pemberian MP-ASI dan rendahnya keberagaman pangan merupakan penyebab dominan malnutrisi akut pada anak-anak di Kolombia [6]. Penelitian di Afrika mengonfirmasi bahwa MP-ASI yang tidak memenuhi syarat gizi dasar menjadi prediktor kuat terjadinya stunting meskipun bayi sebelumnya mendapat ASI eksklusif [7].

Di Indonesia, masalah gizi masih cukup tinggi, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023 menunjukkan bahwa 21,5% anak balita mengalami *stunting* dan 17% mengalami *wasting*, angka ini masih jauh dari target RPJMN 2024 yang menargetkan prevalensi *stunting* turun hingga 14%. Riskesdas 2018 juga mengungkapkan bahwa hanya 53% bayi menerima MP-ASI dengan keberagaman pangan yang memadai [8]. Fakta ini menggambarkan bahwa kualitas MP-ASI masih menjadi tantangan besar dalam perbaikan status gizi nasional.

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Provinsi Gorontalo mencatat prevalensi stunting sebesar 26,9% pada tahun 2023 dan menurun menjadi 23,8% pada tahun 2024 [9]. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan, tetapi prevalensi tersebut masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional [10]. Hal ini memperlihatkan bahwa permasalahan gizi di tingkat provinsi masih memerlukan intervensi lebih komprehensif.

Kondisi spesifik di wilayah kerja Puskesmas Batudaa memperlihatkan fenomena berbeda, Berdasarkan data Puskesmas Batudaa tahun 2025, terdapat 93 bayi berusia 0–6 bulan yang tercatat di wilayah kerja puskesmas. Dari jumlah tersebut, hanya 12 bayi (12,9%) yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, Di sisi lain terdapat 28 kasus gizi kurang dan gizi buruk yang ditemukan pada kelompok anak usia 0–59 bulan (balita). Angka ini menunjukkan bahwa Kecamatan Batudaa masih mengalami masalah gizi meskipun cakupan kehadiran posyandu sudah mencapai 97% dan berbagai program gizi telah dilaksanakan, seperti PMT pemulihan, penanganan ibu hamil KEK, dan intervensi stunting [10]. Fenomena ini menegaskan adanya kesenjangan antara tingginya cakupan layanan gizi dengan hasil status gizi yang belum optimal.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah memperkenalkan MP-ASI pada usia 6 bulan, dengan menu utama berupa bubur saring atau nasi tim. Salah satu responden menyampaikan bahwa ia lebih sering memberikan bubur instan karena dianggap praktis. Jenis MP-ASI instan yang digunakan umumnya telah difortifikasi, yang menurut beberapa penelitian dapat membantu mencukupi kebutuhan mikronutrien bayi, terutama zat besi dan vitamin penting untuk pertumbuhan [11], [12]. Responden lain menuturkan bahwa ia berusaha memberikan ikan laut lokal seperti tongkol karena mudah diperoleh, namun belum rutin setiap hari. Tiga responden lainnya mengaku hanya sesekali menambahkan sayur atau buah dalam menu MP-ASI karena keterbatasan pengetahuan variasi menu.

Dari sisi frekuensi, dua responden menyebutkan memberikan MP-ASI dua kali sehari, sementara lainnya memberi tiga kali sehari dengan tambahan camilan berupa buah atau biskuit bayi. Pemegang program gizi Puskesmas Batudaa menegaskan bahwa cakupan konseling MP-

ASI di posyandu sudah cukup tinggi (85,3% ibu aktif), namun masih terdapat tantangan dalam kualitas dan keberagaman menu MP-ASI yang disajikan. Ia menambahkan bahwa program gizi yang sedang berjalan seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan dan penyuluhan gizi difokuskan untuk mengatasi masalah gizi kurang dan *stunting*, tetapi keberhasilan program sangat bergantung pada implementasi pola konsumsi di tingkat rumah tangga. Temuan ini memperkuat pentingnya penelitian tentang hubungan pemberian MP-ASI seimbang dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Batudaa.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kualitas MP-ASI dan status gizi bayi. Haryanti dan Yuriah menemukan bahwa keberagaman pangan MP-ASI berhubungan positif dengan peningkatan *z-score* BB/PB bayi [13]. Girma melaporkan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang optimal secara signifikan menurunkan prevalensi *stunting* pada anak usia 6–23 bulan [14]. Sembiring juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang MP-ASI berhubungan dengan status gizi yang lebih baik pada bayi [15]. Akan tetapi, sebagian besar penelitian berfokus pada usia pemberian MP-ASI atau MP-ASI dini, bukan pada aspek keseimbangan gizi secara menyeluruh.

Dengan demikian, penelitian ini memiliki novelty karena menilai hubungan antara pemberian MP-ASI seimbang (ketepatan waktu, frekuensi, keberagaman, serta kebersihan penyajian) dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan. Keunikan penelitian ini terletak pada lokasi Puskesmas Batudaa yang memiliki cakupan posyandu tinggi, tetapi prevalensi gizi kurang masih melebihi sepertiga populasi bayi. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran lebih kontekstual untuk intervensi gizi di tingkat puskesmas maupun kebijakan kesehatan daerah.

Dengan pendekatan berbasis bukti, diharapkan penelitian ini tidak hanya berkontribusi pada penguatan intervensi di Puskesmas Batudaa, tetapi juga dapat menjadi rujukan untuk pengembangan strategi nasional yang lebih kontekstual dan berbasis komunitas. [16] menyimpulkan bahwa program pemberian MP-ASI yang disesuaikan secara lokal dan ditunjang dengan edukasi teknis jauh lebih efektif dalam memperbaiki status gizi dibanding pendekatan bersifat umum yang tidak mempertimbangkan kondisi spesifik wilayah.

2. METODE PENELITIAN

1) Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada pengukuran data numerik mengenai pola pemberian MP-ASI dan status gizi bayi. Pendekatan analitik dipilih karena penelitian ini tidak hanya mendeskripsikan distribusi variabel, tetapi juga menganalisis hubungan antara variabel independen yaitu pemberian MP-ASI seimbang dengan variabel dependen yaitu status gizi bayi (Notoatmodjo, 2018).

Desain yang digunakan adalah *cross-sectional study*, yaitu rancangan penelitian yang mengukur variabel independen (pemberian MP-ASI seimbang) dan variabel dependen (status gizi bayi usia 6–12 bulan) pada waktu yang bersamaan. Desain ini dipilih karena efisien dalam hal waktu dan biaya, serta sesuai untuk mengetahui hubungan antar variabel dalam periode tertentu tanpa melakukan follow-up jangka panjang.

2) Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batudaa, Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada data Puskesmas yang menunjukkan masih adanya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, serta variasi dalam praktik pemberian MP-ASI di masyarakat. Lokasi ini juga dipilih karena aksesibilitas data dan keterlibatan aktif petugas kesehatan dalam program gizi.

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai bulan Desember 2025 yang mencakup tahap persiapan instrumen, pengumpulan data, serta pengolahan dan analisis data.

3) Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6–12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batudaa, Kabupaten Gorontalo. Berdasarkan data Puskesmas, jumlah populasi bayi pada kelompok usia tersebut adalah 75 bayi.

Tabel 1. Jumlah Bayi Usia 6–12 Bulan di Kecamatan Batudaa Berdasarkan Desa

No	Desa/Kelurahan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1	Payunga	5	9	14
2	Huntu	5	2	7
3	Bua	6	4	10
4	Iluta	3	1	4
5	Barakati	7	3	10
6	Dunggala	4	8	12
7	Ilohungayo	2	5	7
8	Pilobuhuta	7	4	11
Jumlah		39	36	75

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta diikutsertakan dalam penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 responden yang dipilih secara proporsional dari desa yang terpilih sebagai *cluster*.

4) Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari:

- Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari wawancara ibu bayi melalui pengisian kuesioner dan hasil pengukuran antropometri bayi.
- Data sekunder, yaitu data pendukung yang diperoleh dari Puskesmas Batudaa seperti jumlah bayi 6–12 bulan, laporan status gizi, serta dokumen program gizi yang relevan.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan alat ukur antropometri. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai identitas responden, karakteristik bayi, ketepatan waktu pemberian MP-ASI, frekuensi dan porsi makan, keberagaman jenis makanan, serta cara penyajian dan kebersihan makanan. Pengukuran status gizi bayi dilakukan menggunakan timbangan bayi digital yang telah dikalibrasi dan length board untuk mengukur panjang badan bayi.

Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Batudaa dan kader posyandu.
- Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian serta diminta mengisi lembar persetujuan (*informed consent*).
- Responden mengisi kuesioner dengan pendampingan peneliti atau enumerator bila diperlukan.
- Bayi ditimbang berat badannya menggunakan timbangan bayi digital dan panjang badan diukur menggunakan length board sesuai standar WHO.
- Data yang terkumpul dicatat dalam formulir penelitian untuk selanjutnya dianalisis.

5) Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning*, dan *tabulating*. *Editing* dilakukan untuk memeriksa kelengkapan kuesioner dan formulir antropometri. *Coding* dilakukan dengan memberikan kode angka pada setiap variabel untuk memudahkan proses pengolahan data menggunakan Microsoft Excel. Data kemudian dimasukkan ke dalam lembar kerja, diperiksa kembali untuk memastikan tidak terdapat kesalahan, dan selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

6) Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode analisis univariat dan analisis bivariat.

- Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian, yaitu karakteristik responden, pola pemberian MP-ASI, dan status gizi bayi berdasarkan indikator antropometri.
- Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hubungan antara pemberian MP-ASI seimbang dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan dianalisis menggunakan uji Chi-Square (χ^2).

3. HASIL PENELITIAN

1) Gambaran Lokasi Penelitian

Geografis wilayah kerja Puskesmas Batudaa secara administratif berada pada wilayah Kecamatan Batudaa di Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo. Letak geografis Kecamatan Batudaa berada pada rentang koordinat di antara 0°33'44.4"N 122°57'08.6"E. Kecamatan Batudaa berada di wilayah Kabupaten Gorontalo yang sebagian besar topografinya adalah hamparan dan lereng gunung. Wilayahnya terdiri dari 8 desa definitif dan 38 dusun, dengan Desa Payunga sebagai ibu kotanya. Secara administratif Kecamatan Batudaa memiliki batas sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tabongo, sebelah Barat dengan Kecamatan Kota Barat, sebelah Utara dengan Kecamatan Batudaa Pantai, dan sebelah Selatan dengan Danau Limboto.

Secara spesifik, wilayah kerja Puskesmas Batudaa masih menghadapi tantangan dalam masalah gizi bayi. Data lokal Puskesmas Batudaa tahun 2025 menunjukkan adanya 28 kasus gizi kurang dan gizi buruk yang ditemukan pada kelompok anak usia 0–59 bulan, yang mengindikasikan bahwa permasalahan gizi masih terjadi meskipun berbagai program intervensi telah dilaksanakan.

Jumlah penduduk di Kecamatan Batudaa berdasarkan Batudaa dalam Angka [17] tahun 2024 sebanyak 15.034 jiwa yang terdiri dari 7.546 laki-laki dan 7.488 perempuan, dengan jumlah populasi bayi pada kelompok umur 6–12 bulan yang tercatat pada bulan Agustus sebanyak 75 bayi. Berdasarkan permasalahan gizi yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Batudaa, penelitian ini melibatkan 46 bayi usia 6–12 bulan sebagai sampel.

2) Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian maka karakteristik responden yang terdiri dari usia bayi, jenis kelamin bayi, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berikut.

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Tahun 2025 di sajikan pada tabel 1. Berdasarkan data yang didapatkan dari karakteristik responden, usia bayi terbanyak dalam penelitian ini berada pada kategori 9–12 bulan sebanyak 33 responden (71.7%), dan yang paling sedikit adalah kategori 6–8 bulan sebanyak 13 responden (28.3%). Jenis kelamin bayi terbanyak dalam penelitian ini ialah perempuan sebanyak 26 responden (56.5%), dan yang paling sedikit adalah laki-laki sebanyak 20

responden (43.5%). Pendidikan ibu terbanyak dalam penelitian ini ialah SMA/ sederajat sebanyak 17 responden (37%). Sedangkan kategori yang paling sedikit jumlahnya adalah SD/ sederajat dan D3/S1, yang masing-masing memiliki jumlah responden yang sama yaitu sebanyak 8 responden (17.4%). Pekerjaan ibu paling banyak dalam penelitian ini ialah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 40 responden (87%), dan yang paling sedikit adalah bekerja sebanyak 6 responden (13%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Tahun 2025

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Usia Bayi	6–8 bulan	13	28.3%
	9–12 bulan	33	71.7%
Jenis Kelamin Bayi	Laki-Laki	20	43.5%
	Perempuan	26	56.5%
Pendidikan Ibu	SD/Sederajat	8	17.4%
	SMP/Sederajat	13	28.3%
	SMA/Sederajat	17	37%
	D3/S1	8	17.4%
Pekerjaan Ibu	IRT	40	87%
	Bekerja	6	13%

Sumber: Data Primer, 2025

3) Analisis Univariat

Distribusi Praktik Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian ini gambaran praktik pemberian MP-ASI seimbang dikategorikan menjadi tiga, yaitu Baik, Sedang, dan Kurang. Hasil distribusinya disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. Distribusi Praktik Pemberian MP-ASI Seimbang pada Bayi Usia 6–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Tahun 2025

Kategori MP-ASI Seimbang	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	15	32.6%
Sedang	16	34.8%
Kurang	15	32.6%
Total	46	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Distribusi praktik pemberian MP-ASI dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan konversi skor total kuesioner menggunakan skala Likert. Kategori tersebut meliputi Kurang (0–33,3%), Sedang (33,4–66,6%), dan Baik (66,7–100%). Secara umum, praktik pemberian MP-ASI seimbang pada responden menunjukkan variasi yang cukup merata di ketiga kategori. Kategori sedang menjadi kategori dengan jumlah responden terbanyak yaitu sebanyak 16 orang (34.8%). Sementara itu, kategori baik dan kategori kurang memiliki jumlah responden yang sama yaitu masing-masing sebanyak 15 orang (32.6%).

Distribusi Status Gizi Bayi

Status gizi bayi diukur berdasarkan indikator antropometri BB/PB. Hasil pengukuran status gizi bayi disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5. Distribusi Status Gizi Bayi Usia 6–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Tahun 2025

Kategori Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gizi Normal	22	47.8%
Gizi Kurang	21	41.2%
Gizi Buruk	3	11.0%
Total	46	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki status gizi normal, diikuti oleh status gizi kurang, dan hanya sebagian kecil yang berada pada kategori gizi buruk. Status gizi normal ditemukan pada 22 bayi (47,8%), gizi kurang pada 21 bayi (41,2%), dan gizi buruk pada 3 bayi (11,0%). Secara keseluruhan, lebih dari separuh responden memiliki status gizi kurang atau buruk yaitu sebesar 52,2%.

4) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI seimbang dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut.

Tabel 6. Hubungan Pemberian MP-ASI Seimbang dengan Status Gizi Bayi Usia 6–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Tahun 2025

Pemberian MP-ASI	Status Gizi				Total		P-Value
	Normal		Kurang/Buruk		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	12	26.1%	3	6.5%	15	32.6%	0.008
Sedang	6	13.0%	10	21.7%	16	34.8%	
Kurang	4	8.7%	11	23.9%	15	32.6%	
Total	22	47.8	24	52.2%	46	100%	

Sumber: Data Primer, 2025

Analisis hubungan antara pemberian MP-ASI seimbang dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan menunjukkan bahwa mayoritas bayi memiliki status gizi kurang atau buruk (52,2%), sedangkan 47,8% memiliki status gizi normal. Bayi dengan status gizi normal paling banyak terdapat pada kelompok MP-ASI kategori baik, sedangkan status gizi kurang atau buruk paling banyak ditemukan pada kelompok MP-ASI kategori kurang.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi ($p = 0,008$; $p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa semakin baik kualitas pemberian MP-ASI maka semakin tinggi kemungkinan bayi memiliki status gizi normal.

PEMBAHASAN

1) Karakteristik Responden

Profil responden dalam penelitian ini mencerminkan dinamika demografis dan sosio-ekonomi yang relevan dengan praktik pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Batudaa. Pemahaman terhadap karakteristik ini penting sebagai konteks dalam menginterpretasi temuan penelitian secara lebih utuh.

Sebagian besar bayi (71,7%) berada pada kelompok usia 9–12 bulan, sementara 28,3% berusia 6–8 bulan. Distribusi ini mengindikasikan bahwa masa pemberian MP-ASI telah berlangsung cukup lama pada mayoritas sampel, sehingga praktik yang diamati lebih

mencerminkan kebiasaan yang telah terbentuk, bukan fase pengenalan awal. Dari sisi jenis kelamin, terdapat lebih banyak bayi perempuan (56,5%) dibanding laki-laki (43,5%). Meskipun dalam penelitian ini tidak dianalisis perbedaannya, beberapa literatur menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin dapat memengaruhi preferensi makan dan respons terhadap MP-ASI, meskipun pengaruhnya tidak sebesar faktor pengasuhan dan lingkungan.

Tingkat pendidikan ibu menunjukkan variasi, dengan proporsi terbesar berada pada level SMA/ sederajat (37%), diikuti oleh SMP (28,3%), serta SD dan D3/S1 yang sama-sama 17,4%. Profil pendidikan ini mencerminkan potensi kapasitas kognitif yang beragam dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi tentang gizi. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi secara teoritis memiliki akses dan kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik, yang dapat berpengaruh terhadap kualitas praktik pemberian MP-ASI.

Dari sisi pekerjaan, 87% ibu berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Proporsi yang sangat dominan ini memiliki implikasi ganda. Di satu sisi, hal ini dapat menjadi peluang karena ibu memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk menyiapkan MP-ASI dibandingkan ibu yang bekerja di luar rumah. Namun di sisi lain, status IRT tidak serta-merta menjamin kualitas MP-ASI yang baik, seperti yang terlihat dari masih banyaknya praktik MP-ASI dalam kategori kurang dan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kendala utama mungkin bukan pada ketersediaan waktu, tetapi lebih pada akses terhadap informasi yang benar, keterampilan praktik, motivasi, serta ketersediaan bahan pangan di tingkat rumah tangga.

2) Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah memberikan MP-ASI kepada bayi usia 6–12 bulan dengan frekuensi dan bentuk makanan yang sesuai anjuran. Namun, keberagaman menu dan keseimbangan zat gizi pada MP-ASI masih belum optimal. Temuan ini sejalan dengan hasil wawancara awal, di mana sebagian ibu lebih memilih MP-ASI instan karena alasan kepraktisan, sementara variasi bahan makanan seperti ikan, sayur, dan buah belum diberikan secara konsisten. Hal ini sesuai dengan temuan Nugraheni yang menyebutkan bahwa keterbatasan waktu dan pengetahuan orang tua menjadi faktor utama dalam pemilihan MP-ASI [18].

Sebanyak 15 ibu (32,6%) dikategorikan memiliki praktik pemberian MP-ASI yang baik. Ibu dalam kategori ini umumnya memiliki pola pemberian yang telah memenuhi sebagian besar indikator MP-ASI seimbang, seperti ketepatan waktu pemberian pada usia 6 bulan, frekuensi yang cukup (minimal 3 kali sehari), serta keberagaman pangan yang meliputi protein hewani, sayur, dan buah. Hasil wawancara awal mengindikasikan bahwa sebagian ibu dalam kelompok ini cenderung lebih aktif mencari informasi, baik dari tenaga kesehatan di posyandu maupun sumber daring, dan memiliki keyakinan yang kuat tentang pentingnya gizi seimbang.

Untuk kategori sedang merupakan kelompok terbesar, dengan 16 ibu (34,8%). Ibu dalam kelompok ini umumnya telah memenuhi prinsip dasar pemberian MP-ASI, seperti ketepatan waktu dan frekuensi, namun masih mengalami kendala dalam aspek keberagaman pangan dan konsistensi. Beberapa ibu mengaku hanya sesekali menambahkan sayur atau buah dan lebih mengandalkan menu utama berupa bubur saring atau nasi tim dengan lauk yang terbatas.

Terdapat sebanyak 15 ibu (32,6%) berada dalam kategori pemberian MP-ASI yang kurang. Pola pemberian pada kelompok ini dicirikan oleh tidak terpenuhinya beberapa prinsip dasar MP-ASI seimbang, seperti frekuensi pemberian yang tidak adekuat serta hampir tidak adanya variasi kelompok pangan, khususnya protein hewani dan sayur-sayuran. Rendahnya pendidikan ibu dan keterbatasan ekonomi dapat menjadi faktor yang saling berkaitan dalam memengaruhi praktik ini.

Distribusi status gizi bayi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi berada pada kategori gizi normal, meskipun masih terdapat bayi dengan gizi kurang dan buruk.

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya kualitas MP-ASI, tetapi juga faktor sosial-ekonomi, tingkat pendidikan ibu, frekuensi pemberian makan, kesehatan bayi, dan sanitasi lingkungan [19], [20].

Sebanyak 22 bayi (47,8%) berada dalam kategori status gizi normal berdasarkan indikator antropometri (BB/PB). Kelompok ini mencerminkan keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan energi harian untuk pertumbuhan yang adekuat.

Pada kelompok kategori status gizi kurang terdapat 21 bayi (45,7%). Status gizi kurang mengindikasikan adanya defisit asupan energi-protein yang dapat mengganggu pertumbuhan dan berisiko terhadap kesehatan. Kondisi ini merefleksikan kesenjangan antara ketersediaan layanan kesehatan dengan praktik konsumsi dan pola asuh di tingkat rumah tangga.

Untuk kategori status gizi buruk terdapat 3 bayi (6,5%). Meskipun secara jumlah kecil, keberadaan kategori gizi buruk tetap menjadi perhatian karena bayi dalam kondisi ini menghadapi risiko gangguan kesehatan dan perkembangan yang lebih serius.

3) Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 bayi usia 6–12 bulan, kelompok yang menerima MP-ASI dalam kategori baik terdiri dari 15 bayi. Dari jumlah tersebut, 12 bayi (26,1%) memiliki status gizi normal, sedangkan 3 bayi (6,5%) berada pada kategori gizi kurang atau buruk. Di sisi lain, dari kelompok MP-ASI kategori kurang masih terdapat 4 bayi (8,7%) yang memiliki status gizi normal meskipun pola pemberian MP-ASI mereka tidak memenuhi prinsip gizi seimbang.

Secara statistik, hubungan antara kualitas MP-ASI dan status gizi menunjukkan hasil yang signifikan ($p = 0,008$). Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas MP-ASI memiliki hubungan dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Girma yang menyatakan bahwa kualitas MP-ASI yang buruk meningkatkan risiko stunting dan wasting, tetapi hubungan tersebut juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti sanitasi, frekuensi penyakit, dan responsivitas pengasuhan [21]. Artinya, meskipun MP-ASI diberikan dengan baik, bayi tetap dapat mengalami gizi kurang apabila faktor lingkungan tidak mendukung, seperti adanya penyakit infeksi atau sanitasi yang kurang baik.

Berdasarkan pola distribusi tersebut, peneliti berasumsi bahwa praktik MP-ASI yang baik memang berkontribusi terhadap peningkatan status gizi, tetapi efeknya tidak dapat berdiri sendiri tanpa mempertimbangkan faktor-faktor pendukung lain. Hal ini juga berkaitan dengan desain penelitian cross-sectional yang hanya menggambarkan kondisi pada satu waktu sehingga belum mampu menggambarkan perubahan status gizi bayi secara longitudinal.

4) Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil.

- 1) Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional yang memotret kondisi pada satu waktu sehingga membatasi kemampuan untuk menetapkan hubungan sebab-akibat secara definitif. Oleh karena itu, temuan hubungan signifikan dalam penelitian ini lebih tepat dipandang sebagai asosiasi yang kuat.
- 2) Data praktik pemberian MP-ASI dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara yang mengandalkan ingatan responden, sehingga terdapat potensi recall bias. Untuk meminimalkan hal tersebut, peneliti menggunakan alat bantu seperti food model dan mengaitkan pertanyaan dengan aktivitas harian.
- 3) Penelitian ini juga hanya berfokus pada hubungan antara MP-ASI dan status gizi, sehingga faktor lain yang berpengaruh seperti riwayat penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, dan pola asuh secara menyeluruh tidak dianalisis secara mendalam.

- 4) Selain itu, sampel penelitian berasal dari wilayah kerja satu Puskesmas sehingga temuan penelitian ini lebih relevan untuk populasi dengan karakteristik yang serupa di wilayah kerja Puskesmas Batudaa.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) seimbang dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batudaa, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bayi berada pada kelompok usia 9–12 bulan (71,7%) dengan jenis kelamin lebih banyak perempuan (56,5%). Mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA: 37%) dan sebagian besar berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (87%).

Pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan menunjukkan variasi dengan kategori Baik sebesar 32,6%, Sedang 34,8%, dan Kurang 32,6%. Hal ini menunjukkan bahwa hanya sekitar sepertiga ibu yang telah menerapkan pemberian MP-ASI seimbang secara optimal.

Status gizi bayi berdasarkan indikator antropometri menunjukkan bahwa sebanyak 47,8% bayi memiliki status gizi normal, sedangkan lebih dari separuh bayi (52,2%) masih mengalami masalah gizi yang terdiri dari gizi kurang (45,7%) dan gizi buruk (6,5%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pemberian MP-ASI seimbang dengan status gizi bayi (Nilai $\chi^2 = 9,598$; p-value = 0,008). Proporsi status gizi normal tertinggi ditemukan pada kelompok MP-ASI kategori Baik (80,0%), diikuti kategori Sedang (37,5%), dan terendah pada kategori Kurang (26,7%). Sebaliknya, proporsi status gizi kurang dan buruk tertinggi terdapat pada kelompok MP-ASI kategori Kurang (73,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pemberian MP-ASI memiliki hubungan dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batudaa.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "Levels and trends in child malnutrition: Joint Child Malnutrition Estimates – 2023 edition," WHO. Accessed: Mar. 07, 2026. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073845>
- [2] UNICEF, "Ready-to-Use Therapeutic Food: Market and Supply Update.," UNICEF. Accessed: Mar. 07, 2026. [Online]. Available: <https://www.unicef.org/supply/media/17331/file/Ready-to-Use-Therapeutic-Food-Market-and-Supply-Update-May-2023.pdf>
- [3] WHO, "Child growth standards," WHO. Accessed: Mar. 07, 2026. [Online]. Available: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
- [4] B. M. Koc and T. Ozlu Karahan, "Complementary feeding practices and nutritional status in infants living in Turkey: Iowa infant feeding attitude scale and complementary feeding index," *Maternal & Child Nutrition*, vol. 21, no. 1, 2025, doi: 10.1111/mcn.13746.
- [5] E. Ingabire-Gasana and M. Murimi, "Impact of Harvest Lentil Vegetable Blend and Nutrition Education on Child Growth, Caregivers' Nutrition Knowledge, and WASH Practices," *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 57, no. 3, pp. 211–220, 2025, doi: 10.1016/j.jneb.2024.05.010.
- [6] M. Olarte-Bernal, S. Rodríguez-Rodríguez, and M. Peña, "Description of the etiological factors behind acute moderate and severe malnutrition in children under 5 years hospitalized at two high-complexity referral centers," *Nutrition in Clinical Practice*, vol. 39, no. 2, pp. 156–165, 2024, doi: 10.1002/ncp.11206.

- [7] E. G. Mekonen, "Determinants of prolonged exclusive breastfeeding among children aged 6–23 months in 21 sub-Saharan African countries," *Italian Journal of Pediatrics*, vol. 51, no. 1, p. 18, 2025, doi: 10.1186/s13052-025-01856-5.
- [8] Kemenkes RI, "Laporan Nasional Rikesdas 2018," Kemenkes RI. Accessed: Mar. 07, 2026. [Online]. Available: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-rikesdas-2018/>
- [9] Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, "Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Provinsi Gorontalo 2023–2024," Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. Accessed: Mar. 07, 2026. [Online]. Available: https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/17169067256655eae5553985.98376730.pdf
- [10] Kemenkes RI, "Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2023," 2023. Accessed: Mar. 09, 2026. [Online]. Available: <https://gizi.kemkes.go.id>
- [11] I. Csölle *et al.*, "Health outcomes associated with micronutrient-fortified complementary foods in infants and young children aged 6–23 months: a systematic review and meta-analysis," *The Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 6, no. 8, pp. 533–544, 2022, doi: 10.1016/S2352-4642(22)00147-X.
- [12] UNICEF, "Ready-to-Use Therapeutic Food: Market and Supply Update," no. May, pp. 1–34, 2023.
- [13] I. Haryanti and S. Yuriah, "Socio-economic analysis of parents on the practice of providing early complementary feeding to infants aged 6–12 months," *Lentera Perawat*, vol. 7, no. 1, pp. 12–21, 2025.
- [14] M. Girma, "Optimal complementary feeding practice and associated factors among children in Konso Zone, South Ethiopia," *Frontiers in Nutrition*, vol. 12, 2025, doi: 10.3389/fnut.2025.1667567.
- [15] E. E. B. Sembiring, C. Suyoko, and D. S. Bidaya, "Hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan praktik pemberian MP-ASI yang benar," *Journal of Public Health Studies*, vol. 3, no. 2, pp. 55–64, 2025.
- [16] A. Singh, A. Rahman, and N. Nair, "Community-based interventions improve nutritional status among under-five children: A cluster-randomized trial in rural India," *BMC Nutrition*, vol. 9, no. 2, pp. 1–10, 2023, doi: 10.1186/s40795-023-00731-4.
- [17] BPS Kab. Gorontalo, *Kabupaten Gorontalo dalam Angka 2025*. Limboto: BPS Kab. Gorontalo, 2025.
- [18] R. Nugraheni, S. Suhartono, and S. Winarni, "Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo," *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 11, no. 1, pp. 94–100, 2012.
- [19] WHO, "Complementary feeding: Family foods for breastfed children," WHO. Accessed: Mar. 09, 2026. [Online]. Available: <https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding>
- [20] A. Santoso, N. C. Kumalasari, M. A. Ramadhani, and R. L. Vifta, "Penyuluhan Edukasi Terkait Pencegahan dan Penatalaksanaan Diare pada Anak Bagi Warga Desa Nogosari," *Jurnal*, vol. 4, no. 2, pp. 37–44, 2024.
- [21] M. G. Abate, Z. T. Wondimagegne, and T. Belachew, "Correction: Optimal complementary feeding practice and associated factors among children in Konso Zone, South Ethiopia," *Front. Nutr.*, vol. 12, Aug. 2025, doi: 10.3389/fnut.2025.1667567.