

## KARAKTERISTIK IBU, BAYI DAN BALITA (USIA 6-24 BULAN) DALAM PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI)

Roslina

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Lampung, Indonesia  
Email : roslina@poltekkes-tjk.ac.id

### **ABSTRACT : CHARACTERISTICS OF MOTHERS, INFANTS AND TODDLERS (6-24 MONTHS) IN COMPLEMENTARY FEEDING (MP-ASI)**

*Background : SDKI data (2017) show that the prevalence of children who are exclusively breastfed until the age of 4-5 months is still low, at 38%. From this data, it was also found that children aged 6 to 23 months were 52.8% of all Indonesian children do not receive the nutrition they need during the first two years of their life to grow and develop optimally. Tulang Bawang Regency is one of the regions in Lampung province with the largest percentage of children under five being very thin (BB/TB) at 7.7%.*

*Objective : To describe the description of complementary feeding for infants and toddlers aged 6-24 months in the Banjar Baru Public Health Center, Tulang Bawang Regency in 2021. Methods : This type of quantitative descriptive research uses a cross-sectional approach. The population of this study were all mothers who had infants and toddlers aged 6-24 months in the Banjar Baru Public Health Center, Tulang Bawang Regency as many as 340 mothers. Based on the calculation of the sample size, the sample in this study was 132 mothers, the samples were examined and screened according to the form and criteria for inclusion and exclusion of research.*

*Results : The results showed that the frequency distribution of the history of complementary feeding was not according to age by 33.3%, Infants and Toddlers who experienced malnutrition at 6.9%, History of non-exclusive breastfeeding by 30.3%, Most infants and toddlers with visits to the posyandu not every month by 48.5%, the type of complementary feeding given to infants and toddlers is more than half, namely 51.5% is manufactured food, and almost all infants and toddlers have a history of infectious diseases, namely ARI of 83,3%.*

*Conclusion : There are still found complementary feeding that is not appropriate for age, non-exclusive breastfeeding, infants and toddlers who are malnourished, and visits to posyandu are not every month.*

*Suggestion : The importance of health education for mothers who have babies and toddlers aged 6-24 months about MP-ASI, monitoring growth and development by re-activating posyandu in villages through health cadres in the community, especially the community in the Banjar Baru Community Health Center, Tulang Bawang Regency so that infants and undernourished toddlers can be treated immediately*

*Keywords: Babies and Toddlers, MP-ASI*

### **ABSTRAK**

Latar Belakang: Data SDKI (2017) menunjukkan bahwa prevalensi anak yang mendapatkan ASI eksklusif sampai umur 4-5 bulan masih rendah, yaitu 38%.. Dari data ini juga didapatkan anak-anak berusia 6 hingga 23 bulan sebesar 52,8% dari semua anak Indonesia tidak menerima gizi yang mereka butuhkan selama dua tahun pertama hidupnya untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal. Kabupaten Tulang Bawang merupakan salah satu daerah di provinsi Lampung dengan persentase terbesar balita sangat kurus (BB/TB) sebesar 7,7%

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI pada bayi dan balita usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2021 Metode: Jenis penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan pendekatan Crossectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu yang mempunyai Bayi dan Balita usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang sejumlah 340 ibu. Berdasarkan perhitungan besar sampel maka didapatkan sampel pada penelitian ini sebesar 132 ibu, dilakukan pemeriksaan dan penjarangan sampel sesuai dengan form dan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi kategori riwayat MP-ASI tidak sesuai usia sebesar 33,3%, Bayi dan Balita yang mengalami gizi kurang sebesar 6,9%, Riwayat pemberian ASI non eksklusif sebesar 30,3%, Hampir sebagian bayi dan balita dengan kunjungan ke posyandu tidak setiap bulan sebesar 48,5%, Jenis

MP-ASI yang diberikan pada bayi dan balita lebih dari separuh yaitu sebesar 51,5% merupakan makanan pabrikan, dan Hampir semua bayi dan balita mempunyai riwayat penyakit infeksi yaitu ISPA sebesar 83,3%.

Kesimpulan: Masih ditemukan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia, ASI non eksklusif, bayi dan balita yang mengalami gizi kurang, serta kunjungan ke posyandu yang tidak setiap bulan.

Saran: Pentingnya pendidikan kesehatan pada Ibu yang memiliki bayi dan balita usia 6-24 bulan tentang MP-ASI, pemantauan tumbuh kembang dengan mengaktifkan kembali posyandu di desa-desa melalui kader kesehatan di masyarakat terutama masyarakat wilayah puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang sehingga bayi dan balita dengan gizi kurang dapat ditangani segera.

Kata Kunci : Bayi dan Balita, MP-ASI

## PENDAHULUAN

Data SDKI 2017 menunjukkan bahwa prevalensi anak yang mendapatkan ASI eksklusif sampai umur 4-5 bulan masih rendah, yaitu 38%. Dari data ini juga didapatkan anak-anak berusia 6 hingga 23 bulan sebesar 52,8% dari semua anak Indonesia tidak menerima gizi yang mereka butuhkan selama dua tahun pertama hidupnya untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8% (Kemenkes, 2019). Dan Provinsi Lampung secara nasional masuk sebagai 3 provinsi dengan kekurangan kalori dan protein sebanyak 29,4% (Dinkes Provinsi Lampung, 2017).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah suatu proses transisi dari asupan yang berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Mufida et al., 2015).

ASI saja tidak bisa memenuhi semua kebutuhan energi dan zat gizinya, karena pemenuhan gizi bayi dari ASI (Air Susu Ibu) hanya sebesar 65 – 80 %. Hal ini disebabkan oleh organ pencernaan bayi mulai berfungsi lebih baik, sehingga bayi sudah boleh diberikan MP-ASI. Pola pemberian makanan pada bayi sangat berhubungan dengan berat badan bayi, karena pola tersebut memberikan gambaran frekuensi

pemberian makan, jenis/ bentuk makanan maupun jumlah takaran yang diberikan (Hardiningsih et al., 2020).

Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini. Bertambah umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, maka takaran susunya pun harus ditambah, agar bayi mendapat energi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan balita pada usia 6-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu makanan pendamping ASI dan ketidaksesuaian waktu serta gizi yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat memenuhi kebutuhan energi. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada usia dini dapat berpengaruh pada selera makan anak oleh sebab itu ibu sebaiknya memahami dalam pemberian makanan pendamping pada anak (Widiastuti et al., 2018).

Gangguan jangka pendek yang timbul pada bayi dengan permasalahan gizi pada periode 1000 hari kehidupan dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak, gangguan pada kecerdasan bayi, gangguan pertumbuhan fisik, bahkan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang masalah gizi yaitu penurunan kognitif dan hasil belajar, penurunan imunitas tubuh dan risiko tinggi terjadinya penyakit degeneratif dan kecacatan diusia senja, serta produktivitas ekonomi rendah yang disebabkan oleh kualitas kerja yang tidak bersaing. Banyak faktor yang dapat menyebabkan gizi kurang, yaitu kurangnya asupan zat gizi, penyakit infeksi, lingkungan, akses pelayanan kesehatan, dan lain-lain (Rayhana & Rizalvi, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, Puskesmas Banjar Baru memiliki 10 desa yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Banjar Baru. Masyarakat di wilayah ini merupakan masyarakat yang berpenghasilan buruh tani karet

dan sawit. Budaya masyarakat adalah Jawa merupakan para Transmigran dari Pulau Jawa (Kemenkes, 2013). Dan dari 15 Kabupaten yang ada, persentase terbesar balita sangat kurus (BB/TB) salah satunya berada di Kabupaten Tulang Bawang sebesar 7,7% (Dinkes Provinsi Lampung, 2017).

#### METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan pendekatan Crosssectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu yang mempunyai Bayi dan Balita usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang sejumlah 340 ibu. Berdasarkan perhitungan besar sampel maka didapatkan sampel pada penelitian ini sebesar 132 ibu dengan menggunakan *Teknik proportional random sampling*. pemeriksaan dan penjarangan sampel sesuai dengan form dan kriteria inklusi yaitu : Ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan, Balita memiliki KMS dan bersedia menjadi responden.

Peneliti bersama enumerator akan mengidentifikasi responden yang akan diteliti sesuai

dengan kriteria inklusi dengan dilakukan wawancara dan pemeriksaan, selanjutnya peneliti akan menjelaskan proses penelitian dan mengajukan informed consent. Dilakukan pengukuran BB dan PB Setelah itu dilakukan wawancara untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran responden secara umum yaitu : Faktor Ibu : Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu. Faktor Bayi atau balita : Riwayat MP-ASI, Status Gizi (BB/U), Riwayat pemberian ASI, Kunjungan ke Posyandu, Jenis MP-ASI, Riwayat penyakit infeksi yang pernah diderita.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik Ibu yang memiliki bayi dan Balita, dari 132 orang Ibu diketahui bahwa usia responden 10,61 % berusia < 20 tahun, dengan pendidikan rendah sebanyak 47%, Responden yang bekerja sebanyak 15,2 %, dan Paritas  $\leq 2$  orang anak sebanyak 84,1% di wilayah Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2021.

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang Memiliki Bayi dan Balita**

Variabel	Sub-Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur	< 20 th	14	10,61
	$\geq 20$ th	118	89,39
Pendidikan	Rendah	62	47
	Tinggi	70	53
Pekerjaan	Bekerja	20	15,2
	Tidak Bekerja	112	84,8
Paritas	$\leq 2$ org	111	84,1
	> 2 org	21	15,9

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Bayi dan Balita dalam Pemberian MP-ASI**

Variabel	Sub-Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
Riwayat MP-ASI	Tidak sesuai usia	44	33,3
	Sesuai Usia	88	66,7
Status Gizi (BB/U)	Gizi Kurang	9	6,9
	Gizi Baik	123	93,1
Riwayat Pemberian ASI	Non Eksklusif	40	30,3
	Eksklusif	92	69,7
Kunjungan ke Posyandu	Tidak setiap bulan	64	48,5
	Setiap bulan	68	51,5
Jenis MP-ASI	Pabrikan	68	51,5
	Non Pabrikan	64	48,5
Riwayat Penyakit Infeksi	ISPA	110	83,3
	Tidak Pernah	22	16,7

Pada Tabel 2 diatas dari 132 bayi dan Balita yang berada di wilayah Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2021, Kategori Riwayat MP-ASI tidak sesuai usia sebesar 33,3% dan yang sesuai usia sebesar 66,7%. Bayi dan Balita yang mengalami gizi kurang sebesar 6,9% dan gizi baik sebesar 93,1%. Kategori Riwayat pemberian ASI non eksklusif sebesar 30,3% dan Riwayat ASI Eksklusif sebesar 69,7%. Hampir sebagian bayi dan balita dengan kunjungan ke posyandu tidak setiap bulan sebesar 48,5% dan separuh lebih atau sebesar 51,5% datang ke posyandu setiap bulan. Jenis MP-ASI yang diberikan pada bayi dan balita lebih dari separuh yaitu sebesar 51,5% merupakan makanan pabrikan, dan 48,5% MP-ASI non pabrikan atau buatan sendiri. Hampir semua bayi dan balita mempunyai riwayat penyakit infeksi yaitu ISPA sebesar 83,3% dan 16,7% tidak pernah menderita riwayat penyakit infeksi.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui Karakteristik ibu berdasarkan usia responden 10,61 % berusia < 20 tahun, Kategori usia wanita produktif yaitu diantara usia 20 - 35 tahun, periode ini merupakan periode reproduksi, saat ini seorang wanita sudah dapat berpikir secara dewasa dan dapat mengambil keputusan dengan tangan, terutama menyangkut kehamilan dan merawat anak serta memperhatikan gizi anak (Maria, 2016) Menunda kehamilan pertama sampai dengan usia 20 tahun akan menjamin kehamilan dan kelahiran lebih aman serta mengurangi resiko bayi lahir dengan BB rendah yang akan berpengaruh dengan status gizinya. Tetapi masih banyak wanita yang melahirkan dibawah umur 20 tahun dengan status gizi balita normal. Hal ini dikarenakan faktor kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya. Sikap dan pengetahuan tentang gizi anak yang cukup akan memberikan dampak pada pola pemberian makanan pendamping ASI dengan tepat yang diberikan kepada anak balita sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak balita tersebut (Swandari et al., 2017).

Responden dengan pendidikan rendah sebanyak 47%. Tingkat pendidikan yang rendah sangat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima suatu informasi, sehingga sulit untuk merubah cara berfikirnya, saat bayi yang belum berusia 6 bulan menangis setelah diberikan ASI, hal ini berarti bayi masih belum kenyang, sehingga mereka berusaha untuk memberikan makanan tambahan seperti bubur, buah dan lain-

lain (Nasa et al., 2020). Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru di dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah (Afriyani et al., 2016). Dari hasil karakteristik responden yang menunjukkan bahwa jumlah terbanyak pada kelompok yang berpendidikan tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah. Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media, lingkungan, dan penyuluhan kesehatan, sehingga seseorang dengan pendidikan tinggi dapat terpapar dengan penyakit begitu pula sebaliknya (Kusmiyati et al., 2014).

Responden yang bekerja sebanyak 15,2 %, pekerjaan ibu mempengaruhi pemberian MP-ASI pada bayi, intensitas ibu bertemu dengan bayinya berkurang karena ibu bekerja sehingga pemberian ASI tidak maksimal sehingga ibu dan keluarga/pengasuh memilih memberikan MP-ASI dini pada bayinya. Dengan demikian pekerjaan ibu sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi (Zaimy, S., et. al., 2021). Pemberian MP-ASI dini dapat disebabkan karena adanya faktor yang lebih dominan seperti faktor sosial budaya di antaranya ibu berfikir dengan ASI saja maka pertumbuhan anak akan lambat dan tidak merasa kenyang sehingga responden berfikir untuk memberikan makanan tambahan. Ibu yang hanya bekerja di rumah dan mempunyai banyak waktu di rumah tidak selamanya memberikan MP-ASI tepat pada waktunya, ini terbukti dari hasil penelitian dimana banyak ibu yang bekerja di rumah atau hanya sebagai ibu rumah tangga sudah memberikan makanan tambahan sebelum waktu yang dianjurkan. Banyak ibu yang bekerja di rumah dan bekerja di luar rumah yang mengkombinasikan ASI dengan makanan tambahan seperti bubur instan, walaupun bayi belum layak diberikan MP- ASI (Yulianto et al., 2019).

Ibu dengan Paritas  $\leq 2$  orang anak sebanyak 84,1%. Menurut Supariyanto dalam Ibrahim & Pangemanan (2014), Paritas adalah banyaknya

kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita, paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Hasil penelitian (Sugiharti, 2017), bahwa paritas rendah seperti primipara dan nullipara tidak memiliki cukup pengalaman dalam mengasuh bayi sehingga ibu akan mengandalkan informasi dari luar yang belum tentu kebenarannya dalam memberikan MP-ASI bagi anaknya. Berbeda dengan ibu yang memiliki anak lebih dari dua yang diasumsikan sudah memiliki pengalaman dalam mengasuh anak, terutama dalam pemberian MP-ASI bagi anaknya.

Hasil penelitian ini menunjukkan Bayi dan Balita dengan riwayat MP-ASI tidak sesuai usia sebesar 33,3% di wilayah puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang tahun 2021. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini (Umilasari & A'yun, 2018). Pemberian MP-ASI dini akan mengakibatkan asupan ASI, membuat sulit memenuhi kebutuhan gizinya, meningkatkan risiko kesakitan terjadi diare, kurangnya faktor perlindungan, meningkatkan risiko alergi, dan meningkatkan risiko kehamilan ibu bila frekuensi pemberian ASI kurang. Pemberian MP-ASI yang terlambat bisa mengakibatkan kebutuhan gizi anak yang tidak terpenuhi, pertumbuhan perkembangan lebih lambat dan risiko kekurangan gizi seperti anemia karena kekurangan zat besi (Bhatia & Jain, 2014).

Masih ditemukan Bayi dan Balita yang mengalami gizi kurang sebesar 6,9% di wilayah Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang tahun 2021. Prevalensi status gizi balita berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U) di Indonesia, dapat dilihat dari hasil presentase yang mengalami gizi buruk sebanyak 3,9%, gizi kurang sebanyak 13,8%, gizi baik sebanyak 79,2%, dan gizi lebih sebanyak 3,1% (Kemenkes, 2019). Balita dengan status gizi kurang paling banyak pada balita dengan pola asuh pemberian makan kurang baik dibandingkan dengan balita dengan status gizi normal paling banyak dengan kategori pola asuh pemberian makan baik. Pemberian makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, tidak hanya dari segi apa yang dimakan anak, tapi sikap

ibu juga berperan. Misalnya saja adanya kehadiran ibu untuk mengawasi anak makan. Dengan pemberian makan yang baik maka akan menunjang status gizi anak (Dwi Pratiwi et al., 2016). Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga dapat menyebabkan kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan (Putri & Achmad, 2019). Hasil penelitian ini juga ditemukan Pendidikan ibu yang rendah sebanyak 47%, Pendidikan Ibu sangat di perlukan untuk membentuk perilaku positif dalam hal memenuhi kebutuhan gizi sebagai salah satu unsur penting yang mendukung status kesehatan seseorang, untuk menghasilkan perilaku yang di butuhkan untuk memelihara, mempertahankan ataupun meningkatkan keadaan gizi yang baik (Khotimah & Kuswandi, 2015).

Bayi dan Balita dengan riwayat pemberian ASI non eksklusif sebesar 30,3% di wilayah puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang tahun 2021, ASI makanan terbaik untuk bayi. ASI mencegah malnutrisi karena mengandung zat-zat gizi yang di butuhkan bayi dengan tepat, dan mudah digunakan secara efisien oleh tubuh bayi dan melindungi bayi terhadap infeksi, makanan diberikan sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak agar bayi tidak mengalami konstipasi. Pemberian makanan seperti buah-buahan dan biskuit yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan (Setiawan, 2017). WHO dan UNICEF merekomendasikan bahwa anak-anak harus disusui pada jam pertama kelahiran atau inisiasi menyusui dini (IMD) dan disusui eksklusif sampai usia 6 bulan - yang berarti tidak diberi makanan atau cairan lain yang diberikan. Memasuki usia 6 bulan, anak sudah mulai diperkenalkan dengan MP-ASI (makanan pendamping ASI) atau tambahan makanan yang aman dan memadai juga harus terus disusui hingga 2 tahun ke atas (Cahyaningsih, H.E., 2021). Salah satu penyebab terjadinya malnutrisi pada balita yaitu rendahnya pemberian ASI eksklusif. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sampai 6 bulan. Balita dengan keadaan gizi yang lebih baik berkaitan erat dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif akan mengalami malnutrisi (Aulia, S.I., & Syukrowardi, 2019). Menurut T. Hi. Abdullah et al. (2016), pemberian ASI mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga balita dengan pemberian ASI yang kurang akan mengalami gangguan pada pertumbuhan dan

perkembangannya. Selain mengandung zat gizi yang sesuai, ASI juga mengandung enzim-enzim untuk mencerna zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI. Zat-zat gizi berkualitas tinggi tersebut berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.

Hampir sebagian bayi dan balita dengan kunjungan ke posyandu tidak setiap bulan sebesar 48,5% di wilayah puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang tahun 2021. Setelah anak berusia 1 tahun, angka kunjungan ke posyandu makin menurun, terutama jika imunisasi bayinya sudah lengkap, ibu akan malas membawa bayinya ke posyandu. Di posyandu, berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala anak diukur untuk mendeteksi sejak dini jika terjadi kelainan seperti kekurangan gizi. Ada banyak manfaat posyandu yaitu : Terpantaunya tumbuh kembang anak selama masa keemasan (0-5 tahun), anak-anak akan diberikan asupan makanan bergizi yang baik untuk pertumbuhan, para ibu bisa berkonsultasi langsung dengan kader kesehatan dan/atau petugas kesehatan sehingga berbagai permasalahan kesehatan anak dapat segera terselesaikan, dan Ibu dapat berbagi pengalaman dengan ibu lainnya selama berada diposyandu sehingga bias berdampak positif bagi tumbuh kembang anak (Hadi & Hamalding, 2020).

Jenis MP-ASI yang diberikan pada bayi dan balita lebih dari separuh yaitu sebesar 51,5% merupakan makanan pabrikan di wilayah puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang tahun 2021. Makanan pendamping ASI biasanya terdiri dari dua jenis: makanan bayi yang disiapkan secara komersial yang dibeli dari pasar dan makanan pendamping ASI buatan sendiri, yang disiapkan di tingkat rumah tangga oleh pengasuh dengan mengikuti metode tradisional. Secara komersial, makanan pendamping dapat diproduksi dengan mengikuti teknologi sederhana seperti malting, popping, fermentasi, atau menggunakan teknologi pemrosesan makanan modern seperti pengeringan rol dan pemasakan ekstrusi. Makanan pendamping ASI juga dapat disiapkan di tingkat rumah tangga oleh ibu dengan mengikuti metode tradisional lainnya. Ini biasanya digambarkan sebagai makanan pelengkap buatan sendiri. Rekomendasi untuk jenis makanan tertentu untuk disiapkan tergantung pada kesesuaian usia dan tahap perkembangan bayi dan anak kecil (Abeshu et al., 2016). Kelebihan dan kekurangan makanan MP-ASI Pabrikan : mengandung beragam nutrisi tambahan, memiliki label nutrisi yang jelas, berkurangnya nutrisi saat proses produksi, mengandung pengawet dan perasa buatan, Tinggi kandungan gula. Sedangkan kelebihan dan

kekurangan MP-ASI buatan sendiri : mudah dibuat sesuai kebutuhan bayi, mempermudah bayi beradaptasi dengan makanan keluarga, membutuhkan waktu memasak lebih lama, lebih cepat rusak atau basi (Triana & Maita, 2019). Hasil penelitian Hafsah et al., (2020), Anak yang diberikan MPASI jenis rumah tangga saja cenderung mencegah terjadinya perawakan pendek dibandingkan dengan anak yang diberikan MPASI komersil dan campuran mungkin menggambarkan bahwa pengetahuan ibu atau pengasuh terkait pengolahan MPASI buatan rumah tangga sudah cukup baik dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Dalam banyak kasus, makanan bergizi banyak tersedia tetapi tidak diberikan pada bayi dan balita karena kepercayaan yang salah bahwa makanan tersebut dapat menyebabkan penyakit. Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang manfaat ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI, peran mikronutrien, kurangnya waktu yang dimiliki ibu untuk merawat bayinya, serta perawatan ibu selama kehamilan masih menjadi masalah yang terjadi di negara berkembang (Mohsin SS, et. al, 2014).

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa hampir semua bayi dan balita mempunyai riwayat penyakit infeksi yaitu ISPA sebesar 83,3% di wilayah puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang tahun 2021. Penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kurang gizi juga masih tinggi di Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2010 menunjukkan dari 10 penyakit terbanyak di fasilitas rawat inap merupakan penyakit infeksi yaitu diare dan gastroenteritis, demam berdarah dengue, demam tifoid dan paratifoid, dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Sedangkan untuk 10 penyakit terbanyak di fasilitas rawat jalan adalah ISPA, penyakit kulit, diare dan gastroenteritis (Effendi et al., 2013). T. Hi. Abdullah et al. (2016) mengatakan, Bayi yang berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terserang penyakit . Tingginya angka kejadian penyakit pada kelompok usia ini disebabkan karena daya tahan tubuh yang masih sangat lemah, sehingga penyakit bisa berdampak lebih parah. Hasil penelitian ini didukung oleh peneliti Rohimah et al. (2015), sebagian besar balita pernah mengalami sakit 1-2 kali dalam sebulan, sakit yang paling sering diderita oleh balita yaitu demam, batuk, dan pilek. Sesuai kerangka teori WHO, bahwa timbulnya malnutrisi secara langsung tidak hanya disebabkan oleh asupan makanan yang kurang, tetapi juga karena adanya penyakit infeksi. Sementara itu, pola pengasuhan anak merupakan penyebab sinergis atau penyebab tidak langsung terhadap timbulnya malnutrisi. Anak dengan pola pengasuhan yang baik dan mendapat asupan

makanan cukup, tetapi sering menderita penyakit infeksi, maka anak dapat menderita kurang gizi. Dari berbagai penelitian telah diketahui adanya hubungan timbal balik antara gizi kurang dan berbagai penyakit infeksi. Dengan gizi kurang, daya tahan tubuh akan menjadi lemah dan memudahkan masuknya bibit penyakit. Sebaliknya, adanya penyakit infeksi menyebabkan nafsu makan menurun sehingga asupan makanan kurang, menurunnya absorpsi pada usus halus, meningkatnya katabolisme, dan berkurangnya zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan jaringan dan pertumbuhan (Abeng et al., 2014).

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 132 bayi dan Balita di wilayah Puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2021 tentang gambaran pemberian MP-ASI pada bayi dan Balita usia 6-24 bulan dapat disimpulkan sebagai berikut : Kategori Riwayat MP-ASI tidak sesuai usia sebesar 33,3%, Bayi dan Balita yang mengalami gizi kurang sebesar 6,9%, Riwayat pemberian ASI non eksklusif sebesar 30,3%, Hampir sebagian bayi dan balita dengan kunjungan ke posyandu tidak setiap bulan sebesar 48,5%, Jenis MP-ASI yang diberikan pada bayi dan balita lebih dari separuh yaitu sebesar 51,5% merupakan makanan pabrikan, dan Hampir semua bayi dan balita mempunyai riwayat penyakit infeksi yaitu ISPA sebesar 83,3%.

### SARAN

Pentingnya pendidikan kesehatan pada Ibu yang memiliki bayi dan balita usia 6-24 bulan tentang MP-ASI, pemantauan tumbuh kembang dengan mengaktifkan kembali posyandu di desa-desa melalui kader kesehatan di masyarakat terutama masyarakat wilayah puskesmas Banjar Baru Kabupaten Tulang Bawang sehingga bayi dan balita dengan gizi kurang dapat ditangani segera.

### DAFTAR PUSTAKA

Abeng, A. T., Ismail, D., & Huriyati, E. (2014). Sanitasi, infeksi, dan status gizi anak balita di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 10(3), 159. <https://doi.org/10.22146/ijcn.18867>

Abeshu, M. A., Lelisa, A., & Geleta, B. (2016). Complementary Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices, and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries – Lessons from Ethiopia. *Frontiers in Nutrition*,

3(October).

<https://doi.org/10.3389/fnut.2016.00041>

- Aulia, S.I., & Syukrowardi, D. . (2019). Hubungan antara pola pemberian makanan, riwayat penyakit dan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi pada balita di Kelurahan Curug Manis Serang. *Jurnal Media Cendikia*, 6(<https://jurnalskhg.ac.id/index.php/medika/issue/view/12>), 1–12. [file:///C:/Users/User/Downloads/82-Article Text-146-1-10-20190912.pdf%0D](file:///C:/Users/User/Downloads/82-Article%20Text-146-1-10-20190912.pdf%0D)
- Bhatia, R., & Jain, U. (2014). Knowledge, attitude, practices and misconceptions among mothers regarding complementary feeding. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(10), 1251. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2014.100720141>
- Cahyaningsih, H.E., & R. (2021). Hubungan Pola MP-ASI Terhadap Status Gizi Anak di Puskesmas Suradita Kab.Tangerang. *Indonesian Journal of Health Development*, 3(1), 209–215. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v3i1.84>
- Dinkes Provinsi Lampung. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2017. In *Dinkes Provinsi Lampung* (Issue 44). [http://www.pusat3.litbang.kemkes.go.id/dwn.php?file=LAPORAN RISKESDAS LAMPUNG 2018.pdf](http://www.pusat3.litbang.kemkes.go.id/dwn.php?file=LAPORAN%20RISKESDAS%20LAMPUNG%202018.pdf)
- Dwi Pratiwi, T., Masrul, M., & Yerizel, E. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 661–665. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.595>
- Effendi, R., Sandjaja, N., & Harahap, H. (2013). Status Kesehatan, Inflamasi, Dan Status Gizi Anak Umur 0,5 – 12,9 Tahun Di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 36(2), 89. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v36i2.137>
- Hadi, A. J., & Hamalding, H. (2020). Kelangsungan Penimbangan Balita Di Posyandu: A Cross-Sectional Study. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 47–52.
- Hafsah, T., Widyastari, N., Tarigan, R., & Rusmil, V. K. (2020). Perbedaan antara Pemberian MPASI Komersil dan Buatan Rumah Tangga dengan Kejadian Perawakan Pendek pada Anak Usia 11-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *Sari Pediatri*, 21(5), 295. <https://doi.org/10.14238/sp21.5.2020.295-301>
- Hardiningsih, H., Anggarini, S., Yunita, F. A.,

- Yuneta, A. E. N., Kartikasari, N. D., & Ropitasari, R. (2020). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.20961/placentum.v8i1.38951>
- Ibrahim, M., & Pangemanan, A. J. M. R. J. N. (2014). Hubungan antara Karakteristik Ibu dan Perilaku Ibu dengan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di wilayah Puskemas Atinggola Kecamatan Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2014. *Relationship Between Characteristics Behavior Of Moth*. 2013, 294–301.
- Kemkes. (2013). Data dasar Puskesmas Provinsi Lampung. In *Kemkes* (Vol. 59).
- Kemkes. (2019). Hasil Riskesdes 17, 7 % balita Indonesia masih mengalami masalah gizi. *Katadata*, 2019. file:///D:/dapus kak Ros/177-balita-indonesia-masih-mengalami-masalah-gizi.pdf%0D
- Khotimah, H., & Kuswandi, K. (2015). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikukur Kabupaten Lebak Tahun 2013. 2(1), 146–162.
- Kusmiyati, K., Adam, S., & Pakaya, S. (2014). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP – ASI) Pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 91606.
- Maria, I. (2016). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Polindes Patranrejo Berbek Nganjuk. *Hospital Majapahit*, 8(1), 9–20.
- Mohsin SS, Shaikh AS, Shaikh R, Haider N, P. A. (2014). Knowledge, attitude, practices and misconceptions among mothers regarding complementary feeding. *J Dow Uni Health Sci*, 8(1), 21–25. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2014.100720141>
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan: Kajian Pustaka. *Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months: A Review*. *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 3(4), 1646–1651.
- Nasa, A. T., Nurhayati, E., Sofia, H., & Garna, H. (2020). Pengaruh ASI Eksklusif + MP-ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 6 – 9 Bulan di Desa Sukawening, Kecamatan Ciwidey Kabupaten Bandung Effect of Exclusive Breastfeeding + Complementary Food for Breast Milk to Nutritional Status Baby Age 6 – 9 Month in Suka. 2(22), 62–67.
- Putri, N. E., & Achmad, S. (2019). Gambaran Status Gizi pada Balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi Tahun 2019. 14–18.
- Rayhana, R., & Rizalvi, U. (2020). Hubungan Pemberian ASI, MP-ASI, Imunisasi dan Riwayat Penyakit terhadap Pertumbuhan Anak Usia 24-36 Bulan. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 1(1), 30. <https://doi.org/10.24853/myjm.1.1.30-36>
- Rohimah, E., Kustiyah, L., & Hernawati, N. (2015). Pola Konsumsi, Status Kesehatan Dan Hubungannya. *Jurnal Gizi Pangan*, 10(2), 93–100.
- Sugiharti, R. K. (2017). Hubungan antara Paritas dan Umur Ibu dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Umur < 6 Bulan. *Viva Medika*, 10(1), 86–91. 359-Article Text-1341-1-10-20171221 (1).pdf
- Swandari, P., Handayani, oktia woro kasmini, & Mukarromah, S. B. (2017). Karakteristik Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2017. *Public Health Perspective Journal*, 2(3), 191–201. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
- T. Hi. Abdullah, N., Paratmanitya, Y., & Hati, F. S. (2016). Gambaran status gizi anak 12-24 bulan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2015: tinjauan riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian penyakit infeksi. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(3), 149. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(3\).149-154](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(3).149-154)
- Tendulkar, R., Chaudhari, K., Fernandes, A., & Ratnaparkhi, P. (2015). An Evaluation of lead (Pb) toxicity in developing zebrafish (Daniorerio) embryos. *International Journal*, 3(12), 498–504.
- Triana, A., & Maita, L. (2019). Pengaruh Pemberian Mpsai Pabrikasi Dan Mpsai Lokal Terhadap Status Gizi Bayi. *Jurnal Media Kesehatan*, 12(1), 40–44. <https://doi.org/10.33088/jmk.v12i1.381>
- Widiastuti, diah pratiwi, Noayelinda, R., & Woferst,

- R. (2018). Hubungan Usia Awal Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Antropometri Pada Anak Usia 9-12 Bulan. *Fakultas Keperawatan*, 5(2), 618–625.
- Yulianto, B. J., Prasetyo, D., Pratama, Y., Firmansyah, F., & Andini, T. N. (2019). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Status Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(3), 82–87. <https://doi.org/10.33221/jikes.v18i3.363>