



## ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig07403>

# POLA PEMBERIAN MP-ASI DAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA UPT KESMAS TAMPAKSIRING I

Putu Aurilia Chlaresta Putri<sup>1,K</sup>, I G A Ari Widarti<sup>2</sup>, Ni Made Dewantari<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Alumni Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar

<sup>2</sup>Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [auriliacputri@gmail.com](mailto:auriliacputri@gmail.com)

## ABSTRACT

Food companion ASI (MP-ASI) is food or beverages that contain nutrients that are given to infants or children aged 6-24 months to meet the needs of its nutrition value. The purpose of this research is to know the pattern of the giving of the MP-ASI and nutritional status of infants. The study was observational research with Cross Sectional design. Research done in the area of UPT Kesmas Tampaksiring I on May 2018. The unit of analysis in the study is baby age 6-12 months totaled 55 samples. Identity data and pattern of granting MP ASI gathered through interviews using questionnaire and conducted weighing weight samples. The way of processing data type MP-ASI with categorizing into MP-ASI purchased (manufacturer) and MP-ASI homemade (local). Data processing age awarding MP-ASI will be categorized into less suitable (< 6 months) and appropriate (≥ 6 months) grant of frequency Data MP-ASI mingled with categorizing into appropriate and inappropriate. To find out the nutritional status is done by calculating the value of the z-score (W/U) and then categorized into malnutrition, nutrition, nutrition good nutrition and more. The data presented in the form of a table of frequency distribution and cross-tabulated, analyzed and are descriptive. The results showed the kind of MP-ASI MP is given a homemade (local) as much as 58.2% and 41.8% giving the MP-ASI purchased (the manufacturer). The age of the giving of the MP-ASI aged less than 6 months as much as 60.0% and 40.0% (≥ 6 months). The frequency of the giving of the MP-ASI less appropriate i.e. 56.4% and 43.6% accordingly. Data nutritional status showed 92.7% good nutritional status and 7.3% have a better nutritional status. Not found status of poor nutrition and nutritional status.

**Keywords:** The pattern of MP-ASI, the nutritional status of infants

## PENDAHULUAN

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis<sup>(1)</sup>. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Oleh sebab itu status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Sebagian besar kejadian kurang gizi dapat dihindari apabila mempunyai cukup pengetahuan tentang cara pemeliharaan gizi dan mengatur makanan anak. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak, dan adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi dan infeksi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun. Kenyataannya praktek pemberian MP-ASI dini sebelum usia enam bulan masih banyak dilakukan di negara berkembang seperti Indonesia<sup>(2)</sup>.

Pemberian MP-ASI terlalu dini akan menimbulkan resiko yang berkaitan dengan kesehatan bayi. Terdapat dua resiko yang berdampak pada kesehatan bayi yaitu resiko jangka pendek seperti mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusui berkurang akibat produksi ASI berkurang sedangkan resiko jangka panjang lebih banyak dikaitkan dengan peningkatan resiko terjadinya obesitas, kelebihan dalam memberikan makanan adalah resiko utama dari pemberian makanan pengganti ASI (MP-ASI) yang terlalu dini pada bayi<sup>(2)</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini yaitu pengetahuan ibu terkait pemberian MP-ASI. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa 90% ibu yang berpengetahuan kurang memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini (< 6 bulan), sedangkan 77% ibu yang berpengetahuan baik memberikan makanan pendamping ASI pada saat anaknya berumur 6 bulan<sup>(3)</sup>, faktor sosial budaya, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan dukungan keluarga dalam pemberian MP-ASI dini<sup>(4)</sup>.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI dini secara jarang dengan status gizi kurang menunjukkan 4 (17.4%) bayi, 2 (8.7%) bayi yang jarang diberikan MP-ASI dini dengan status gizi sedang, 16 (69.6%) bayi yang jarang diberikan MP-ASI dini dengan status gizi baik, 1 (4.3%) bayi yang jarang diberikan MP-ASI dini dengan status gizi lebih<sup>(5)</sup>.

Hasil penelitian awal, terhadap 5 orang ibu yang memberikan MP-ASI belum sesuai dengan usia anak yaitu saat anak berusia kurang dari 6 bulan dengan jenis yang biasanya diberikan adalah buah pisang dan bubur.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Pola Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I.

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu mengetahui Pola Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I. Sedangkan tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi pemberian MP-ASI ditinjau dari aspek jenis MP-ASI yang diberikan, mengidentifikasi pemberian MP-ASI ditinjau dari aspek usia pemberian pada bayi, mengidentifikasi pemberian MP-ASI ditinjau dari aspek frekuensi pemberian dalam satu hari, dan menilai status gizi bayi di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I pada bulan Mei 2018. Jenis penelitian adalah observasional, dengan rancangan *cross sectional*. Unit analisis dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan yang tinggal di wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I. Sampel pada penelitian ini berjumlah 55 sampel, tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah tehnik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung menggunakan kuisioner identitas sampel dan responden dan kuisioner pola pemberian MP-ASI dan untuk berat badan sampel diukur dengan menggunakan timbangan bayi. Data identitas sampel diolah dengan menggunakan tabel frekuensi yang dibedakan berdasarkan umur, jenis kelamin, urutan kelahiran dan berat badan lahir, data berat badan sampel diolah dengan cara mencari nilai z-score dengan indikator BB/U. Data pola pemberian MP-ASI dibagi menjadi 3 yaitu usia pemberian MP-ASI pertama kali, jenis MP-ASI yang diberikan pertama kali dan frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari. Data yang diperoleh terkait gambaran pola pemberian MP-ASI dan status gizi bayi disajikan dalam tabel silang, kemudian data dianalisis secara deskriptif.

## HASIL

UPT Kesmas Tampaksiring I merupakan salah satu di antara 2 puskesmas yang ada di wilayah kecamatan Tampaksiring. UPT Kesmas Tampaksiring I terletak di jantung Kota Kecamatan Tampaksiring, kabupaten Gianyar, Provinsi Bali. Wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I meliputi 3 (tiga) Desa yaitu Desa Sanding, Desa Tampaksiring dan Desa Manukaya dan terbagi menjadi 33 Banjar. Terdapat 33 posyandu yang tersebar di tiap banjar. Jumlah balita di wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I adalah 1323 anak. Kegiatan posyandu biasanya dilakukan setiap bulan dengan jadwal yang terstruktur. Salah satu program posyandu adalah pemberian makanan tambahan

(PMT). Para kader akan membuat makanan seperti bubur kacang hijau, telur rebus dan pisang rebus yang akan dibagikan pada peserta posyandu. Pemberian makanan ini juga memperhatikan usia anak. Bila masih berusia kurang dari 6 bulan maka makanan ini akan ditujukan untuk ibu dari bayi tersebut. Batas wilayah kerja meliputi sebelah Utara adalah Kabupaten Bangli, sebelah Timur adalah Kabupaten Bangli, sebelah Selatan adalah Desa Pejeng Kaja dan sebelah Barat adalah Kecamatan Tegalalang.

Berdasarkan hasil pengamatan sampel, bayi berusia 6-12 bulan paling banyak berusia 9-11 bulan yaitu 33 sampel (60,0%), dan 1 sampel (1,8%) berusia 12 bulan. Dari 55 sampel yang diteliti, sebanyak 28 sampel (50,9%) berjenis kelamin perempuan dan 27 sampel (49,1%) berjenis kelamin laki-laki. Jika dilihat dari urutan kelahiran sampel sebanyak 21 sampel (38,2%) memiliki urutan kelahiran kedua, dan sebanyak 1 sampel (1,8%) memiliki urutan kelahiran keempat. Berat badan lahir sampel paling tinggi yaitu 4,3 kg dan berat badan lahir paling rendah yaitu 2,1 kg. Rata-rata berat badan lahir sampel adalah 3,2 kg. Terdapat 54 sampel (98,2%) memiliki berat badan lahir > 2,5 kg dan 1 sampel (1,80%) memiliki berat badan lahir < 2,5 kg.

Rata-rata usia pertama kali memperoleh MP-ASI adalah 3,7 bulan, dengan usia pemberian paling kecil atau muda adalah 1 bulan dan usia pemberian paling besar atau tua adalah 6 bulan dengan SD ± 2,2. Berdasarkan usia pemberian MP-ASI diketahui bahwa 33 sampel (60,0%) memperoleh MP-ASI kurang sesuai yaitu saat berusia kurang dari 6 bulan. Terdapat 2 jenis MP-ASI yang diberikan kepada sampel yaitu MP-ASI buatan sendiri (lokal) dan MP-ASI dibeli (pabrik). Dari penelitian yang telah dilakukan lebih banyak responden yang memberikan MP-ASI buatan sendiri (lokal) dimana terdapat 32 sampel (58,2%) yang mendapatkan MP-ASI buatan sendiri (lokal) seperti buah pisang kerok dan bubur nasi. Frekuensi pemberian MP-ASI yang paling tinggi adalah 4x pemberian dalam sehari dengan bentuk makanan yang bervariasi seperti pisang kerok, bubur nasi, bubur Sun dan susu formula sedangkan paling rendah adalah 1x sehari dengan bentuk makanan seperti bubur nasi dan susu formula dan nilai SD ± 0,8. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat 31 sampel (56,4%) yang mendapatkan frekuensi pemberian MP-ASI kurang sesuai dengan usia sampel. Data lebih terperinci terkait pola pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Pola Pemberian MP-ASI

Pola Pemberian MP-ASI	f	%
Usia Pemberian MP-ASI		
Sesuai (≥ 6 bulan)	22	40.0
Kurang Sesuai (< 6 bulan)	33	60.0
Jenis MP-ASI		
MP-ASI buatan sendiri (lokal)	32	58.2
MP-ASI dibeli (pabrik)	23	41.8
Frekuensi Pemberian MP-ASI		
Sesuai	24	43.6
Kurang Sesuai	31	53.4
Jumlah	55	100.0

**Status Gizi Sampel**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat 51 sampel (92,7%) yang memiliki status gizi baik. Tidak ditemukan adanya sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang karena pada usia 6-12 bulan sampel masih diberikan ASI yang merupakan makanan utama untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sampel, dimana ASI memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi. Data lebih terperinci dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I

Kategori Status Gizi Bayi (BB/U)	f	%
Gizi baik	51	92.7
Gizi lebih	4	7.3
Jumlah	55	100.0

Dari hasil analisis tabulasi silang antara status gizi bayi dan usia pemberian MP-ASI diperoleh data 51 sampel yang memiliki status gizi baik yaitu 22 sampel (43,1%) yang mendapatkan MP-ASI sesuai dengan usia pemberian yaitu  $\geq 6$  bulan dan 29 sampel (56,9%) mendapatkan MP-ASI kurang sesuai dengan usianya. Dalam kategori status gizi lebih terdapat 4 sampel (100,0%) yang mendapatkan MP-ASI kurang sesuai dengan usia pemberian. Data lebih rinci dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Status Gizi Bayi Berdasarkan Usia Pemberian MP-ASI

Usia Pemberian MP-ASI	Gizi Baik		Gizi Lebih		Jumlah	%
	f	%	f	%		
Sesuai ( $\geq 6$ bulan)	22	43,1	0	0	22	40,0
Kurang Sesuai (< 6 bulan)	29	56,9	4	100,0	33	60,0
Jumlah	51	100,0	4	100,0	55	100,0

Berdasarkan hasil analisis data pada tabulasi silang antara status gizi bayi dengan jenis MP-ASI yang diberikan diperoleh data 51 sampel yang memiliki status gizi baik dimana 27 sampel (52,9%) yang mendapatkan jenis MP-ASI buatan sendiri (lokal) seperti bubur nasi dan buah pisang kerok dan 24 sampel (47,1%) yang memperoleh MP-ASI dibeli (pabrik) seperti bubur Sun dan susu formula. Terdapat pula 4 sampel (100,0%) dengan status gizi lebih dan memperoleh MP-ASI buatan sendiri (lokal). Data terperinci dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Status Gizi Bayi Berdasarkan Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI	Gizi Baik		Gizi Lebih		Jumlah	%
	f	%	f	%		
MP-ASI lokal	27	52,9	4	100,0	31	56,4
MP-ASI pabrik	24	47,1	0	0	24	43,6
Jumlah	51	100,0	4	100,0	55	100,0

Hasil analisis tabulasi silang antara status gizi bayi dan frekuensi pemberian MP-ASI diperoleh data 51 sampel dengan status gizi baik dimana 23 sampel (45,1%) yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan usia dan 28 sampel (54,9%) yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI kurang sesuai. Untuk kategori status gizi lebih terdapat 4 sampel (100,0%) yang memperoleh frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang sesuai. Dalam kategori frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang sesuai terdapat 14 sampel dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang berlebih dan 18 sampel yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI kurang dari kebutuhan. Data lebih rinci dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Status Gizi Bayi Berdasarkan Frekuensi Pemberian MP-ASI

Frekuensi Pemberian MP-ASI	Gizi Baik		Gizi Lebih		Jumlah	%
	f	%	f	%		
Sesuai	23	45,1	0	0	23	41,8
Kurang Sesuai	28	54,9	4	100,0	32	58,2
Jumlah	51	100,0	4	100,0	55	100,0

### PEMBAHASAN

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya<sup>(6)</sup>. Dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sering ditemukan beberapa permasalahan kesehatan akibat cara pemberian yang salah. Pemberian MP-ASI sebaiknya memperhatikan beberapa hal seperti kandungan zat gizi pada bahan yang digunakan, pemberian yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi, dapat diterima oleh pencernaan bayi dengan baik, sebaiknya di produksi dari bahan-bahan lokal dan bersifat padat gizi<sup>(7)</sup>. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang baik nantinya akan memberikan dampak yang baik pula bagi kesehatan bayi dan sebaliknya jika pemberian kurang sesuai dengan keadaan bayi. Permasalahan yang dapat timbul antara lain produksi ASI menurun akibat bayi lebih memilih untuk mengonsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI), terjadi infeksi pada pencernaan dan terjadinya obesitas. Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I menunjukkan adanya permasalahan terkait pola pemberian MP-ASI.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I diperoleh data dari 55 sampel, sebanyak 33 sampel (60,0%) memperoleh MP-ASI < 6 bulan dan sebanyak 22 sampel (40,0%) mendapatkan MP-ASI saat berusia ≥ 6 bulan. Faktor yang menyebabkan tingginya jumlah sampel yang mendapatkan MP-ASI kurang dari 6 bulan karena responden pergi bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Pasanggrahan menunjukkan bahwa dari 64 ibu, sebanyak 43 ibu (62,7%) memberikan MP-ASI pada saat usia bayi kurang dari 6 bulan. Sedangkan 21 ibu (32,8%) mulai memberikan MP-ASI pada saat bayi berusia lebih dari 6 bulan<sup>(8)</sup>.

Pada usia 6-12 bulan merupakan tahap pelatihan bagi bayi untuk menerima MP-ASI, sehingga tidak semua tekstur makanan boleh diberikan pada bayi. Bayi yang diberikan makanan padat saat usianya masih dibawah enam bulan sistem percernaanya belum memiliki enzim untuk menghaluskan makanan tersebut, sehingga dapat menyebabkan bayi terkena alergi dan menimbulkan berbagai reaksi seperti diare, memperberat kerja ginjal bayi dan meningkatkan risiko dehidrasi dan bayi cenderung gemuk<sup>(9)</sup>.

Penelitian terkait jenis MP-ASI yang diberikan, lebih banyak responden yang memberikan MP-ASI buatan sendiri (lokal) sebanyak 32 sampel (58,2%). Bentuk makanan yang diberikan yaitu bubur nasi dan buah pisang kerok. Pemberian makanan pendamping ASI buatan sendiri lebih banyak dipilih karena responden tidak terlalu percaya dengan produk pabrikan. Sedangkan 23 sampel (41,8%) mendapatkan MP-ASI dibeli (pabrikan). Bentuk makanan pendamping ASI yang diberikan adalah produk susu formula dan bubur Sun. Alasan memberikan susu formula dan bubur Sun adalah karena ibu (responden) pergi bekerja dan tidak mempunyai waktu untuk mempersiapkan makanan sehingga memilih produk yang lebih praktis.

Dilihat dari frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari pada penelitian yang dilakukan dapat diketahui sebanyak 31 sampel (56,4%) memiliki frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang sesuai. Dari hasil pengamatan banyak ibu (responden) yang memberikan makanan pendamping ASI (MP-

ASI) tidak sesuai dengan usia tergantung dari kesanggupan bayi (sampel) menerima makanan yang diberikan. Sedangkan 24 sampel (43,6%) memperoleh frekuensi makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan usia sampel. Frekuensi pemberian sesuai dengan rujukan yang ada harus memperhatikan usia dari anak.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Sudiang Raya Kota Makassar menunjukkan data dari 32 sampel frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai sebanyak 16 sampel (60,0%) dan yang tidak sesuai 16 sampel (50,0%)<sup>(10)</sup>.

Dari hasil penelitian terkait status gizi bayi, sebanyak 51 sampel (92,7%) memiliki status gizi baik dan 4 sampel (7,3%) memiliki status gizi lebih. Tidak ada sampel yang memiliki status gizi buruk dan gizi kurang. Hal ini disebabkan pada usia 6-12 bulan bayi masih mendapatkan ASI, namun pada usia diatas 6 bulan ASI hanya memenuhi 60-70 % kebutuhan gizi bayi sehingga bayi mulai diperkenalkan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Berdasarkan hasil analisis data pada tabulasi silang antara status gizi bayi dengan jenis MP-ASI yang diberikan diperoleh data 51 sampel yang memiliki status gizi baik dimana 27 sampel (52,9%) yang mendapatkan jenis MP-ASI buatan sendiri (lokal) seperti bubur nasi dan buah pisang kerok dan 24 sampel (47,1%) yang memperoleh MP-ASI dibeli (pabrik) seperti bubur Sun dan susu formula. Terdapat pula 4 sampel (100,0%) dengan status gizi lebih dan memperoleh MP-ASI buatan sendiri (lokal). Penentuan status gizi tidak hanya dilihat dari jenis asupan namun juga dilihat dari beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, sosial ekonomi, budaya, kondisi fisik, dan keadaan penyakit. Faktor-faktor inilah yang nantinya dapat mempengaruhi status gizi seseorang.

Hasil penelitian distribusi antara status gizi bayi dan usia pemberian MP-ASI diperoleh data 51 sampel yang memiliki status gizi baik yaitu 22 sampel (43,1%) yang mendapatkan MP-ASI sesuai dengan usia pemberian yaitu  $\geq 6$  bulan dan 29 sampel (56,9%) mendapatkan MP-ASI kurang sesuai dengan usianya. Dalam kategori status gizi lebih terdapat 4 sampel (100,0%) yang mendapatkan MP-ASI kurang sesuai dengan usia pemberian. Usia pemberian MP-ASI  $< 6$  bulan dapat mempengaruhi daya terima anak terhadap makanan yang diberikan salah satu dampak yang dapat ditimbulkan adalah anak lebih memilih untuk mengonsumsi MP-ASI yang diberikan daripada ASI. Selain itu pemberian MP-ASI saat anak berusia  $< 6$  bulan dapat menyebabkan diare karena kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Dari 55 sampel yang diteliti tidak ada sampel yang pernah mengalami diare, penyakit lain yang biasanya diderita seperti pilek dan panas.

Hasil penelitian antara status gizi bayi dan frekuensi pemberian MP-ASI diperoleh data 51 sampel dengan status gizi baik dimana 23 sampel (45,1%) yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan usia dan 28 sampel (54,9%) yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI kurang sesuai. Untuk kategori status gizi lebih terdapat 4 sampel (100,0%) yang memperoleh frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang sesuai. Dalam kategori kurang sesuai terdapat 14 sampel dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang berlebih atau melebihi konsumsi rujukan yang dianjurkan dan 18 sampel yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI kurang dari rujukan. Terkait frekuensi pemberian MP-ASI hal lain yang perlu diperhatikan adalah jenis MP-ASI yang diberikan. Pada penelitian ini dominan responden memberikan MP-ASI buatan sendiri (lokal) seperti buah pisang kerok dan bubur nasi sedangkan jenis MP-ASI pabrik yang biasanya diberikan adalah bubur Sun dan susu formula. Tidak ada sampel dengan status gizi kurang dan status gizi lebih.

## SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar (58,2%) bayi berusia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I mendapatkan MP-ASI buatan sendiri (lokal), seperti bubur nasi dan buah pisang kerok. Dilihat dari usia pemberian MP-ASI sebagian besar (60,0%) bayi mendapatkan MP-ASI saat berusia <6 bulan. Sedangkan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi, sebagian besar kurang sesuai (56,4%) terutama pada kelompok umur 9-11 bulan. Sebagian besar (92,7%) bayi memiliki status gizi baik dan 7,3% memiliki status gizi lebih dan tidak ditemukan status gizi buruk dan status gizi kurang. Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat masalah pola pemberian MP-ASI yang kurang sesuai dengan usia bayi, sehingga disarankan agar ibu yang memiliki bayi diberikan penyuluhan terkait dampak dari pemberian MP-ASI terlalu dini bagi kesehatan bayi serta manfaat dan cara penyimpanan ASI perah agar bayi tetap dapat mengonsumsi ASI walaupun ibu pergi bekerja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
2. Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar MPASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol. 3 No 4, hlm.1646-1651, September 2015*, 1646-1649.
3. Kristianto, Y., & Sulistyarini, T. (2013). Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Umur 6 - 36 Bulan. *Jurnal STIKES Volume 6, No. 1, Juli 2013*, 105-106.
4. Afriyani, R., Halisa, S., & Rolina, H. (2016). Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Nurtilla Palembang. *Jurnal Kesehatan, Volume VII, Nomor 2, Agustus 2016*, 262-265.
5. Wargiana, R., Susumaningrum, L. A., & Rahmawati, I. (2013). Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 1 (no. 1), September 2013*, 50-51.
6. Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
7. Baso, M. (2009). Studi longitudinal Pertumbuhan Bayi yang diberi MP-ASI Pabrik (Belended Food) dan MP-ASI Non Pabrik (Lokal Food) di Kabupaten Gowa. Dalam N. Kodiyah, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo* (hlm. 18-19). Surakarta: Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
8. Rahmawati, R. (2014). *Gambaran Pemberian MP-ASI pada Bayi Kurang Dari 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan*. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
9. Indiarti. (2008). *ASI, Susu Formula dan Makanan Bayi*. Jogjakarta: Khazanah Ilmu.
10. Risnawaty. (2015). Gambaran Pemberian ASI, MP-ASI dan Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Dalam A. Pakhri, & dkk, *Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Bonto Bunga Kabupaten Maros Vol XIX Edisi 1* (hlm. 46). Makassar: Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.