

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT Kesmas Sukawati I terletak di jantung Kota Sukawati, berdiri tahun 1975. Mulai Januari 2011 menjadi Badan Layanan Umum Daerah dengan SK Bupati 1060/05-B/HK/2010, yang ditetapkan dengan melaksanakan PPK-BLUD penuh dengan nilai 86,77. Kemudian berdasarkan Keputusan Bupati Gianyar Nomor 1923/05-B/HK/2015 UPT Kesmas Sukawati I ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Kesehatan Masyarakat.

UPT Kesmas Sukawati I memiliki 7 (Puskesmas Pembantu) yang membantu pemerataan pelayanan kesehatan di setiap wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati I. Adapun Pustu yang menjadi wilayah kerja antara lain Kemenuh, Batuan Kaler, Batuan, Sukawati, Guwang, Ketewel dan Tengkulak. Dari 7 Pustu yang ada, digunakan 4 Pustu untuk mengambil data antara lain Kemenuh, Batuan Kaler, Ketewel dan Tengkulak

Sampel pada penelitian kali ini yaitu ibu yang memiliki anak usi 6 sampai 24 bulan dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sukawati I serta memenuhi kriteria inklusi. Selama penelitian, ditemukan 150 sampel sesuai kriteria inklusi dari 7 Puskesmas Pembantu yang ada. Setelah sampel dihubungi, hanya 32 sampel yang bersedia untuk dijadikan sampel penelitian.

Pada saat pengumpulan data recall melalui *google form*, banyak sampel yang tidak sesuai dalam mencantumkan makanan yang dikonsumsi anaknya, sehingga data tidak dapat diolah.

2. Karakteristik Responden

Pada penelitian kali ini terdapat responden berjumlah 32 ibu, distribusi responden berdasarkan karakteristiknya lebih jelas terdapat pada Tabel 5.

Tabel. 5
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan

Karakteristik	Kategori	Jumlah	%
Umur	17-25 tahun	9	28.1
	26-35 tahun	23	71.9
Total		32	100
Pendidikan Terakhir	Tamat SMA	16	50
	Perguruan Tinggi	16	50
Total		32	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja (IRT)	8	25
	Swasta	15	46.9
	Wiraswasta	6	18.7
	DII	3	9.4
Total		32	100

Berdasarkan distribusi responden menurut karakteristik, diketahui bahwa umur responden lebih banyak yang berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 23 responden (71.9%). dibandingkan ibu yang berumur 17-25 tahun.

Berdasarkan pendidikan terakhir ibu, diketahui bahwa tamat SMA sebanyak 16 responden (50%) dan tamat perguruan tinggi sebanyak 16 responden (50%). Sehingga, pada penelitian kali ini, pendidikan terakhir

karakteristik responden yaitu tamat SMA dan perguruan tinggi dengan nilai yang sama, kemudian tidak ada karakteristik responden yang pendidikan terakhirnya tidak sekolah sampai tamat SMP. Pekerjaan, responden yang dominan adalah ibu yang menjadi pekerja swasta sebanyak 15 responden (46.9%), disusul dengan ibu yang tidak bekerja (IRT), wiraswasta dan pekerjaan lainnya.

3. Karakteristik Sampel

Pada penelitian ini terdapat sampel berjumlah 32 anak, distribusi responden berdasarkan karakteristiknya lebih jelas terdapat pada Tabel .

Tabel. 6
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Anak dan Jenis Kelamin Anak

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur Anak	6-9 bulan	6	18.7
	9-12 bulan	14	43.8
	12-24 bulan	12	37.5
Total		32	100
Jenis Kelamin Anak	Laki-Laki	21	65.6
	Perempuan	11	34.4
Total		32	100

Berdasarkan distribusi sampel menurut umur anak dan jenis kelamin anak, diketahui bahwa sebagian besar menjadi sampel adalah anak di umur 9-12 bulan sebanyak 14 sampel (43.8%)

Berdasarkan tabel, diketahui bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin anak laki – laki sebanyak 21 sampel (65.6%).

4. Hasil Pengamatan Variabel Penelitian

a. Analisis Data Univariat

1) Pengetahuan Ibu Tentang MPASI

Hasil pengumpulan data, berdasarkan nilai pengetahuan ibu tentang MPASI nilai tertinggi adalah 95 dan nilai terendah adalah 20, dengan rata-rata nilai 68.9 dan standar deviasi 19.08.

Penilaian ibu mengenai pengetahuan tentang MPASI dibagi dalam 3 kategori antara lain baik apabila nilai dalam kuesioner 100-80%, cukup apabila nilai dalam kuesioner 79-60% dan kurang apabila nilai dalam kuesioner < 60%. Berikut merupakan tabel distribusi sampel berdasarkan pengetahuan ibu tentang MPASI.

Tabel. 7
Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang MPASI

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	10	31.3
Cukup	9	28.1
Kurang	13	40.6
Total	32	100

Berdasarkan data pada Tabel.7, hasil penelitian menunjukkan, pengetahuan ibu tentang MPASI lebih banyak termasuk kategori kurang yaitu sebanyak 13 sampel (40.6%), disusul kategori baik dan cukup.

2) Pola MPASI Anak

Indikator penilaian dalam mencari pola MPASI pada sampel aitu berdasarkan jumlah, jenis dan frekuensi. Sebelum menentukan apakah pola MPASI sampel termasuk dalam kategori sesuai atau tidak sesuai, maka ditentukan nilai di setiap kategorinya sebagai berikut.

a) Jumlah MPASI

Distribusi sampel berdasarkan jumlah MPASI dalam kategori umur, dibagi menjadi 3 yaitu umur 6-9 bulan, 9-12 bulan dan 12-24 bulan. masing-masing kategori memiliki distribusi sampel yang berbeda sebagai berikut.

Tabel 8
Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah MPASI Per Kategori Umur

Umur	Jumlah MPASI	n	%
6-9 bulan	Lebih	4	50
	Baik	4	50
	Kurang	0	0
Total		8	100
9-12 bulan	Lebih	6	60
	Baik	3	30
	Kurang	1	10
Total		10	
12-24 bulan	Lebih	9	64.3
	Baik	5	35.7
	Kurang	0	0
Total		14	100

Berdasarkan pada data Tabel.8, sampel umur 12-24 bulan memiliki prevalensi jumlah MPASI dalam kategori lebih dibandingkan sampel umur yang lain yaitu sebanyak 9 sampel.

Penilaian jumlah MPASI dibagi dalam 3 kategori. Dikatakan kategori baik apabila jumlah makanan pada umur 6-9 bulan 125 ml per 1 kali makan, umur 9-12 bulan 125 ml per 1 kali makan, umur 12-24 bulan 175 - 250 ml per 1 kali

makan. Jika jumlah asupan makanan lebih dari kategori baik, maka termasuk dalam kategori lebih dan jika jumlah asupan makanan kurang dari kategori baik maka termasuk dalam kategori kurang. Berikut merupakan tabel distribusi sampel berdasarkan jumlah MPASI.

Tabel. 9
Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah MPASI

Jumlah MPASI Anak	n	%
Lebih	19	59.4
Baik	12	37.5
Kurang	1	3.1
Total	32	100

Berdasarkan data Tabel.9, hasil penelitian menunjukkan, jumlah MPASI anak sebagian besar termasuk kategori lebih yaitu sebanyak 19 sampel (59.4%).

b) Jenis MPASI

Distribusi sampel berdasarkan jenis MPASI dalam kategori umur, dibagi menjadi 3 yaitu umur 6-9 bulan, 9-12 bulan dan 12-24 bulan. masing-masing kategori memiliki distribusi sampel yang berbeda sebagai berikut.

Tabel. 10
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis MPASI Per Kategori Umur

Umur	Jenis MPASI	N	%
6-9 bulan	Baik	4	36.4
	Kurang	7	63.6
Total		11	100
9-12 bulan	Baik	3	37.5
	Kurang	5	62.5
Total		8	100
12-24 bulan	Baik	6	46.2
	Kurang	7	53.8
Total		13	100

Berdasarkan pada data Tabel.10, sampel umur 6-9 dan 12-24 bulan berturut-turut memiliki kategori jenis MPASI yang kurang, dengan jumlah sama-sama 7 sampel.

Penilaian jenis MPASI dibagi dalam 2 kategori. Dikatakan kategori baik apabila jenis makanan pada umur 6-9 bulan makanan lumat, umur 9-12 bulan makanan lunak, umur 12-24 bulan makanan padat. Jika jenis asupan makanan tidak sesuai dengan kategori baik, maka jenis makanan termasuk dalam kategori kurang. Berikut merupakan tabel distribusi sampel berdasarkan jenis MPASI.

Tabel. 11
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis MPASI

Jenis MPASI Anak	n	%
Baik	13	40.6
Kurang	19	59.4
Total	32	100

Berdasarkan data Tabel.11, hasil penelitian menunjukkan, jenis MPASI anak sebagian besar termasuk kategori kurang yaitu sebanyak 19 sampel (59.4%).

c) Frekuensi MPASI

Distribusi sampel berdasarkan frekuensi MPASI dalam kategori umur, dibagi menjadi 3 yaitu umur 6-9 bulan, 9-12 bulan dan 12-24 bulan. masing-masing kategori memiliki distribusi sampel yang berbeda sebagai berikut.

Tabel. 12
Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi MPASI Per Kategori Umur

Umur Sampel	Frekuensi MPASI	n	%
6-9 bulan	Baik	7	53.8
	Kurang	6	46.2
Total		13	100
9-12 bulan	Baik	4	44.4
	Kurang	5	55.6
Total		9	100
12-24 bulan	Baik	4	40
	Kurang	6	60
Total		10	100

Dari data tabel. 12, sampel dengan kategori umur 6-9 bulan memiliki prevalensi frekuensi MPASI yang baik, yaitu 7 sampel (53.8%)

Penilaian frekuensi MPASI dibagi dalam 2 kategori. Dikatakan kategori baik apabila frekuensi makanan pada umur 6-9 bulan diberikan 2-3x makanan lumat 1-2x makanan selingan, umur 9-12 bulan 3-4x makanan lunak dan 1-2x makanan selingan, umur 12-24 bulan 3-4x makanan padat dan 1-2x makanan selingan. Jika frekuensi asupan makanan tidak sesuai dengan kategori baik, maka frekuensi makanan termasuk dalam kategori kurang. Berikut merupakan tabel distribusi sampel berdasarkan frekuensi MPASI.

Tabel. 13
Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi MPASI

Frekuensi MPASI Anak	n	%
Baik	11	34.4
Kurang	21	65.6
Total	32	100

Berdasarkan data Tabel. 13, hasil penelitian menunjukkan, frekuensi MPASI anak sebagian besar termasuk kategori kurang yaitu sebanyak 21 sampel (65.6%).

Dari hasil distribusi sampel dalam 3 kategori, dapat dikategorikan pola MPASI anak. Dikategorikan sesuai apabila dari ketiga kategori tersebut termasuk dalam kategori baik dan dikatakan tidak sesuai apabila dalam ketigakategori tersebut ada ang di luar kategori baik. Berikut merupakan tabel distribusi sampel berdasarkan pola MPASI.

Tabel. 14
Distribusi Sampel Berdasarkan Pola MPASI

Pola MPASI Anak	n	%
Sesuai	6	18.8
Tidak Sesuai	26	81.2
Total	32	100

Berdasarkan data Tabel. 14, hasil penelitian menunjukkan, pola MPASI anak sebagian besar termasuk dalam kategori tidak sesuai yaitu sebanyak 26 sampel (81.2%).

3) Status Gizi Anak

Penilaian status gizi anak berdasarkan berat badan/tinggi atau panjang badan dibagi ke dalam 3 kategori. dikategorikan gizi kurang (gizi kurang dan gizi buruk) apabila nilai $z\text{-score} < -2\text{ SD}$, dikategorikan gizi baik apabila nilai $z\text{-score} -2\text{ SD}$ sd $+1\text{ SD}$, dikategorikan gizi lebih (berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas) apabila nilai $z\text{-score} > +1\text{ SD}$. Berikut merupakan tabel distribusi sampel berdasarkan status gizi anak.

Tabel. 15
Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Anak

Status Gizi Anak	n	%
Gizi Kurang	7	21.9
Gizi Baik	16	50.0
Gizi Lebih	9	28.1
Total	32	100.0

Berdasarkan data Tabel. 15, hasil penelitian menunjukkan, status gizi anak sebagian besar termasuk kategori gizi baik yaitu sebanyak 16 responden (50%), namun jika ditotalkan status gizi di luar status gizi baik, maka sampel sebagian besar berada di kategori status gizi tidak baik yang terdiri dari status gizi kurang dan lebih.

b. Analisis Data Bivariat

1) Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan Pola MPASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan tentang MPASI dalam kategori baik, memiliki pola MPASI yang sesuai sebanyak 6 sampel (60%). Pengetahuan ibu tentang MPASI dalam kategori cukup, pola MPASI yang tidak sesuai sebanyak 7 sampel (77.8%). Pengetahuan ibu tentang MPASI dalam kategori kurang, memiliki pola MPASI yang tidak sesuai sebanyak 13 sampel (100%).

Tabel. 16
Distribusi Pola Pengetahuan Ibu tentang MPASI Berdasarkan Pola MPASI

Pengetahuan Ibu tentang MPASI	Pola MPASI				Total		p	q
	Sesuai		Tidak Sesuai					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	6	60	4	40	10	100	0.01	0.43*
Cukup	2	22.2	7	77.8	9	100		
Kurang	0	0	13	100	13	100		

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Correlation Rank Spearman*, diperoleh nilai $p = 0.001$ dan nilai $q = 0.43^*$ yang berarti ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu tentang MPASI dan pola MPASI. Dilihat dari nilai q , diketahui bahwa antar variabel memiliki hubungan yang kuat dan searah yang artinya jika pengetahuan ibu tentang MPASI meningkat maka pola MPASI juga akan sesuai.

2) Hubungan Pola MPASI dengan Status Gizi Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dengan pola MP-ASI kategori sesuai, memiliki status gizi lebih sebanyak 4 sampel (66.7%). Sampel dengan Pola MPASI tidak sesuai, memiliki status gizi anak kurang sebanyak 7 sampel (27%). Untuk lebih jelas distribusi Pola MPASI berdasarkan status gizi pada Tabel 14 berikut.

Tabel. 17
Distribusi Pola MPASI Berdasarkan Status Gizi Anak

Pola MPASI	Status Gizi Anak						Total	p	q
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih				
	n	%	n	%	n	%			
Sesuai	0	0	2	33.3	4	66.7	6	100	
Tidak Sesuai	7	27	14	53.8	5	19.2	26	100	0.018 -0.41*

Hasil uji *Correlation Rank Spearman* , diperoleh nilai $p = 0.018$ dan nilai $q = -0.41^*$ yang berarti ada hubungan secara signifikan antara pola MPASI dengan status gizi anak. Dilihat dari nilai q , diketahui bahwa antar variabel memiliki hubungan yang kuat dan searah yang artinya jika pola MPASI sesuai, maka status gizi anak meningkat.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI

Pengetahuan ibu berhubungan dengan tingkat pengenalan informasi tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Pengetahuan ibu tentang kapan pemberian makanan tambahan, fungsi makanan tambahan, makanan tambahan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko pemberian makanan pada bayi kurang dari 6 bulan sangatlah penting. Tetapi banyak ibu-ibu yang tidak mengetahui hal tersebut sehingga memberikan makanan tambahan pada bayi usia di bawah 6 bulan tanpa mengetahui risiko yang akan timbul (Asdan, 2008 dalam penelitian Hasrini, Ika 2018).

Pengetahuan responden mengenai pola MPASI masih ada kategori kurang yaitu sebanyak 13 sampel (40.6%). Hal ini disebabkan banyak responden belum memahami pengetahuan mengenai pola MPASI untuk anaknya.

Penelitian ini sejalan dengan teori dari Graines, 2008 dalam penelitian Hasrini, Ika 2018. Faktor pekerjaan ibu adalah faktor yang berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya yang menjadi alasan pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Pekerjaan ibu bisa saja dilakukan dirumah, ditempat kerja baik yang dekat maupun jauh dari rumah. Ibu yang belum bekerja sering memberikan makanan tambahan dini dengan alasan melatih atau mencoba agar pada waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa.

Dilihat dari hasil data penelitian karakteristik responden, sebagian besar ibu memiliki pekerjaan yaitu ibu yang pekerja swasta sebanyak sebanyak 15 sampel (46.9%), ibu yang berwiraswasta sebanyak 6 sampel (18.7%) dan pekerjaan lainnya (seperti, pekerja harian dan lain sebagainya), sebanyak 3 sampel (9.4%).

2. Pola MP-ASI

Makanan Pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi atau anak mulai usia 6-24 bulan (Alfie Ardiana Sari, Ratih Kumorojati, 2019). Pola MP-ASI terdiri dari jumlah asupan makanan, jenis makanan yang dikonsumsi dan frekuensi pemberian makan pada anak usia 6-24 bulan.

Hasil data penelitian, pola MP-ASI berdasarkan jumlah jenis dan frekuensi dibagi menjadi dalam 3 kategori umur. Terdapat 9 sampel di kategori umur 12-24

bulan dengan jumlah MPASI ang lebih, dan masih terdapat 1 sampel di kategori umur 9-12 bulan dengan asupan gizi yang kurang.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pola MP-ASI sampel tidak sesuai. Dapat dilihat dari nilai prevalensi sampel yaitu sebanyak 81.3%. Bagian dari pola MPASI, untuk jenis dan frekuensi pola MP-ASI, nilai prevalensinya berturut-turut 59.4% dan 65.6%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi Sulistyorini pada tahun 2015 mengenai hubungan antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi anak yaitu, dalam pola pemberian MP-ASI berdasarkan frekuensi, jumlah, jenis dan komposisi bahan MP-ASI paling banyak yang tidak sesuai yaitu sebesar 23 dari 42 responden.

3. Status Gizi Anak

Menurut Call dan Levinson dalam Supariasa (2012), bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung, sedangkan penyebab tidak langsung kandungan zat gizi dalam bahan makanan, kebiasaan makan, ada tidaknya program pemberian makanan tambahan, pemeliharaan kesehatan,serta lingkungan fisik dan sosial. Penggunaan berat badan dan tinggi badan akan lebih jelas dan sensitive/peka dalam menunjukkan keadaan gizi kurang bila dibandingkan dengan penggunaan BB/U (Inda, Mayesti Rambu Hada. 2018).

Data hasil penelitian menunjukkan, status gizi anak sebagian besar termasuk kategori gizi baik yaitu sebanyak 16 sampel (50%). namun, masih terdapat status gizi dalam kategori gizi lebih sebanyak 9 sampel (28.1%) dan kategori gizi kurang

sebanyak 7 sampel (21.9%). Sampel dengan kategori status gizi kurang maupun lebih kemungkinan disebabkan oleh asupan makanan yang tidak sesuai. hal ini sejalan dengan teori Gibney pada tahun 2018 dimana gizi kurang atau lebih terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi dan pengeluaran.

4. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dan Pola MP-ASI

Hasil penelitian hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan pola MP-ASI di wilayah Kerja Puskesmas Sukawati I, diperoleh nilai $p = 0.001$ dan nilai $q = 0.43^*$ yang berarti ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu tentang MPASI dan pola MP-ASI. Dilihat dari nilai q , diketahui bahwa antar variabel memiliki hubungan yang kuat dan searah yang artinya jika pengetahuan ibu tentang MP-ASI meningkat maka pola MP-ASI juga akan sesuai.

Dari 32 sampel yang diteliti, bahwa sampel yang pengetahuan ibu tentang MP-ASI dalam kategori baik, terdapat 4 sampel (40%) dalam kategori tidak sesuai. Pengetahuan ibu tentang MP-ASI dalam kategori cukup, memiliki pola MP-ASI yang tidak sesuai sebanyak 7 sampel (77.8%). Pengetahuan ibu tentang MP-ASI dalam kategori kurang, memiliki pola MP-ASI Anak yang tidak sesuai sebanyak 13 sampel (100%).

Berdasarkan pendidikan terakhir dan pekerjaan ibu, responden berada pada tingkat pendidikan terakhir SMA dan perguruan tinggi masing-masing sebanyak 16 sampel (50%) dan tidak ada karakteristik responden yang pendidikan terakhirnya tidak sekolah sampai tamat SMP. Berdasarkan pekerjaan, karakteristik responden yang dominan adalah ibu yang menjadi pekerja swasta sebanyak 15 sampel (46.9%)

Dari data ini, tingkat pendidikan responden berada diatas pendidikan dasar di Indonesia sehingga mempengaruhi pola pikir individu dalam hal penerimaan dan pemahaman atas informasi tersebut yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007). Dalam hal ini pengetahuan dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial Karakteristik responden yang lain adalah pekerjaan dimana sebagian besar responden memiliki pekerjaan. Ini berarti responden tidak memiliki waktu yang cukup untuk meningkatkan pengetahuan mengenai MP-ASI dan mengaplikasikannya pada pelaksanaan pemberian MPASI.

5. Hubungan Pola MP-ASI dengan Status Gizi Anak

Status gizi bayi kurus sebagian besar memang memiliki pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kurang dan bayi normal sebagian besar memiliki pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik. Seorang anak yang masih pada tahap bayi sangat memerlukan asupan gizi dengan kuantitas dan kualitas yang adekuat agar anak dapat mencapai pertumbuhan secara optimal. Kebutuhan gizi bayi selain didapatkan dari ASI juga membutuhkan tambahan makanan yang lain yang biasa disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) karena ASI tidak bisa mencukupi kebutuhan gizi bayi yang semakin lama juga semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur (Istiany dan Rusilanti, 2014). Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada bayi perlu memperhatikan frekuensi makan, bentuk atau jenis makanan, dan makanan selingan sesuai dengan umur bayi (Depkes RI, 2006).

Hasil penelitian hubungan pola MP-ASI dan status gizi anak, diperoleh nilai $p = 0.018$ dan nilai $q = -0.41^*$ yang berarti ada hubungan secara signifikan antara

pola MPASI dengan status gizi anak. Dilihat dari nilai q , diketahui bahwa antar variabel memiliki hubungan yang kuat dan searah yang artinya jika pola MP-ASI sesuai, maka status gizi anak meningkat.

Hal ini juga tidak dengan penelitian Bella Hayyu Risky Herlistia, Lailatul Muniroh pada tahun 2015, dimana Berdasarkan indeks status gizi BB/PB terlihat bahwa bayi kurus sebagian besar memiliki pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang terkategori baik, sedangkan bayi normal sebagian besar juga memiliki pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang terkategori baik pula yang berarti tidak ada hubungan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dwi Sulistyorini pada tahun 2015 mengatakan bahwa ada hubungan antara pola MP-ASI dari segi jenis, jumlah dan frekuensi dengan status gizi anak. Balita dengan status gizi buruk yang tidak sesuai pemberian pola MP-ASInya 7 kali lipat dibandingkan status gizi buruk yang pola pemberian MP-ASI yang sesuai. berdasarkan data tersebut, Dwi Sulistyorini mengatakan bahwa kecenderungan bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai umurnya berisiko status gizi buruk.

Dibandingkan dari penelitian Dwi Sulistyorini, dari data hasil penelitian, diketahui sampel dengan pola MP-ASI yang tidak sesuai namun memiliki status gizi baik sebanyak 14 sampel (53.8%). Hal ini berarti bahwa walaupun pola MP-ASInya tidak sesuai namun status gizi anak baik kemungkinan terjadi karena jumlah MP-ASI yang diberikan anak sudah cukup namun masih terkendala bagian jenis dan frekuensi makanan. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian sampel

mengenai prevalensi jumlah MP-ASI anak termasuk kategori baik yaitu sebanyak 19 sampel (59.4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rama Beka Sariy MZ, Betty Josephin Simanjuntak dan Desri Suryani pada tahun 2018. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas. Gangguan inilah yang dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan yaitu stunting pada anak. Pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi.