BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum

Puskesmas Busungbiu I merupakan puskesmas yang berada di Desa Busungbiu, Kecamatan Busungbiu, Kabupaten Buleleng, Bali. Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I mencangkup 10 desa, yaitu Desa Busungbiu, Desa Kekeran, Desa Pelapuan, Desa Bengkel, Desa Umajero, Desa Kedis, Desa Tinggar Sari, Desa Subuk, Desa Titab, dan Desa Telaga.

2. Gambaran Karakteristik Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 115 sampel, pada tabel 6 disajikan karakteristik sampel menurut jenis kelamin dan agama sampel.

Tabel 6

Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I

Karakteristik Sampel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	66	57,40
Laki – laki	49	42,60
Jumlah	115	100,00
Agama		
Hindu	115	100,00
Jumlah	115	100,00

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 115 sampel anak usia 12 – 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, sebagian besar anak dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 66 anak atau sebesar 57,40%, sedangkan anak dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 49 anak atau sebesar 42,60%. seluruh anak yaitu sebanyak 115 atau 100,00% beragama Hindu.

3. Gambaran Status ASI Eksklusif, Pola Pemberian MP-ASI, dan Status Gizi Baduta

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 115 sampel, berikut disajikan sebaran sampel menurut status ASI Eksklusif, pola pemberian MP-ASI, jenis pemberian MP-ASI, jumlah pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, dan ketepatan waktu pemberian MP-ASI.

Tabel 7

Distribusi Sampel menurut Status ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I

Status ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
ASI Eksklusif	39	33.90
Tidak ASI Eksklusif	76	66.10
Jumlah	115	100,00

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 115 anak usia 12 – 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif yaitu sebanyak 76 anak atau sebesar 66,10% sampel, sedangkan anak yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 39 anak atau sebesar 33,90% sampel.

Tabel 8

Distribusi Sampel menurut Pola Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I

Jenis MP-ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sesuai Standar	74	64,30
Tidak Sesuai Standar	41	35,70
Jumlah	115	100,00
Jumlah MP-ASI		
Sesuai Standar	102	88,70
Tidak Sesuai Standar	13	11,30
Jumlah	115	100,00
Frekuensi MP-ASI		
Sesuai Standar	107	93,00
Tidak Sesuai Standar	8	7,00
Jumlah	115	100,00
Pola Pemberian MP-ASI	66	57.40
Sesuai Standar	49	42.60
Tidak Sesuai Standar		
Jumlah	115	100,00
Ketepatan Waktu Pemberian MP-ASI		
MP-ASI Dini	77	67,00
MP-ASI Tepat Waktu	38	33,00
Jumlah	115	100,00

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 115 anak usia 12 – 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, anak dengan jenis pemberian MP-ASI sesuai standar sebanyak 74 anak atau sebesar 64,30%, yaitu dengan MP-ASI yang terdiri dari makanan sumber karbohidrat (nasi dan kentang), sumber protein (daging ayam, daging babi, udang dan ikan pindang), dan sumber lemak (cara pengolahan digoreng).

Sedangkan anak dengan jenis pemberian MP-ASI tidak sesuai standar sebanyak 41 anak atau sebesar 35,70%, yaitu MP-ASI yang diberikan hanya mengandung 2 jenis sumber zat besi yaitu makanan sumber karbohidrat (nasi, kentang) dan protein nabati saja (tahu, dan tempe).

Anak dengan jumlah pemberian MP-ASI sesuai standar sebanyak 102 anak atau sebesar 88,70%, dengan jumlah MP-ASI lebih dari ¾ mangkok (250 ml) dan dengan tingkat konsumsi energi dan protein adalah berkisar diantara 90,00% hingga 110,00%, sedangkan anak dengan jumlah pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar sebanyak 13 anak atau sebesar 11,30%, yaitu dengan jumlah MP-ASI kurang dari ¾ mangkok 250 ml, dengan tingkat konsumsi energi dan protein kurang dari 90,00% (energi kurang dari 1215 kkal, protein kurang dari 18 gram) atau lebih dari 110,00% (lebih dari 1485 kkal, protein lebih dari 22 gram).

Tingkat konsumsi energi terendah adalah 80,33% yaitu 1084,46 kkal, tingkat konsumsi energi tertinggi adalah 117,66% yaitu 1588,41 kkal, dan rata – rata tingkat konsumsi energi adalah sebesar 96,23% yaitu 1299,11 kkal.

Tingkat konsumsi protein terendah sebesar 80,02% yaitu 16 gram, tingkat konsumsi protein tertinggi adalah sebesar 112,31% yaitu 22,46 gram, dan rata – rata tingkat konsumsi protein adalah sebesar 94,09% yaitu 18,82 gram.

Anak dengan frekuensi pemberian MP-ASI pemberian yang sesuai standar sebanyak 107 anak atau sebesar 93,00%, sedangkan anak dengan frekuensi pemberian pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar sebanyak 8 anak atau sebesar 7,00%. Anak dengan pola pemberian MP-ASI yang sesuai standar sebanyak 66 anak atau sebesar 57,40%, sedangkan anak dengan pola pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan standar sebanyak 49 anak atau sebesar 42,60%. Frekuensi pemberian MP-ASI terendah adalah sebanyak 2 kali makanan utama tanpa diberikan makanan selingan. Sedangkan frekuensi pemberian MP-ASI tertinggi adalah sebanyak 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan. Rata – rata

frekuensi pemberian MP-ASI adalah sebanyak 3 kali makanan utama dan 1 kali makanan selingan. Sebagian besar anak yaitu sebanyak 77 atau sebesar 67,00% diberikan MP-ASI dini, dan sebanyak 38 anak atau sebesar 33,00% mendapat MP-ASI tepat waktu.

Tabel 9

Distribusi Sampel menurut Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I

Status Gizi Baduta	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Kurang (-3 SD s/d < -2 SD)	20	17,40
Gizi Baik (2 SD s/d +1 SD)	61	53,00
Berisiko Gizi Lebih (> +1 SD s/d +2 SD)	34	29,60
Jumlah	115	100,00

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 115 anak usia 12 – 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, sebanyak 20 anak atau sebesar 17,40% dengan status gizi kurang. Sebagian besar anak dengan status gizi baik yaitu sebanyak 61 anak atau sebesar 53,00% sampel, sebanyak 34 anak atau sebesar 29,60% berisiko mengalami gizi lebih.

4. Hubungan Status ASI Eksklusif dan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 115 sampel, berikut disajikan hasil analisis hubungan antara status ASI Eksklusif, dan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi.

Tabel 10

Distribusi Sampel Menurut Status ASI Eksklusif dan Status Gizi Baduta

Status ASI Eksklusif	Status Gizi						Total	
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Tidak ASI Eksklusif	20	100,00	4	7,02	34	100,00	58	50.43
ASI Eksklusif	0	0	57	93,44	0	0	57	49,57
Total	20	100,00	61	100,00	34	100,00	115	100,00

Tabel 10 menunjukkan dari 115 sampel anak usia 12 – 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, sebesar 100,00% anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki status gizi berisiko gizi lebih, sebesar 93,44% anak yang mendapat ASI Eksklusif memiliki status gizi baik. Uji Korelasi *Spearman* dengan hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi dengan nilai *p* value = 0,013 < 0,05. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi baduta. Dengan nilai r_s = 0,933 yaitu termasuk dalam kategori sangat kuat, dengan nilai positif yang artinya searah antara status gizi dan status ASI Eksklusif, dimana semakin meningkat cakupan ASI Eksklusif maka semakin optimal status gizi.

Tabel 11

Distribusi Sampel Menurut Pola Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Baduta

Pola Pemberian MP-ASI	Status Gizi						Total	
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih			
	N	%	n	%	N	%	n	%
Tidak Sesuai Standar	18	90,00	1	1,64	30	98,82	49	42.61
Sesuai Standar	2	10,00	60	98,36	4	1,18	66	57.39
Total	20	100,00	61	100,00	34	100,00	115	100,00
Jumlah pemberian MP-ASI								
Tidak Sesuai Standar	7	35,00	1	1,64	5	1,47	13	11,3
Sesuai Standar	13	65,00	60	98,36	29	98,53	102	88,7
Total	20	100,00	61	100,00	34	100,00	115	100,00
Frekuensi Pemberian MP-ASI								
Tidak Sesuai Standar	7	35,00	0	0,00	1	0,29	8	6,96
Sesuai Standar	13	65,00	61	100,00	33	99,71	107	93,04
Total	20	100,00	61	100,00	34	100,00	115	100,00
Jenis Pemberian MP-ASI								
Tidak Sesuai Standar	15	75,00	1	1,64	5	1,47	13	11,30
Sesuai Standar	5	25,00	60	98,36	29	98,53	102	88,70
	20	100,00	61	100,00	34	100,00	115	100,00

Tabel 11 menunjukkan dari 115 sampel anak usia 12 – 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, sebesar 98,82% anak dengan pola pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan standar memiliki status gizi berisiko mengalami gizi

lebih, sebesar 98,36% anak dengan pola pemberian MP-ASI yang sesuai standar memiliki status gizi baik.

Dari 115 sampel anak usia 12 – 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, sebesar 35,00% anak dengan jumlah pemberian MP-ASI yang tidak sesuai memiliki status gizi kurang, dan sebesar 98,36% anak dengan jumlah pemberian MP-ASI sesuai standar memiliki status gizi baik.

Dari 115 sampel anak usia 12 – 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, sebesar 35,00% anak dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar memiliki status gizi kurang, dan sebesar 100,00% anak dengan frekuensi pemberian MP-ASI memiliki status gizi baik. Dari 115 sampel anak usia 12 – 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, sebesar 75,00% anak dengan jenis pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar memiliki status gizi kurang baik, dan sebesar 98,36% anak dengan jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai standar memiliki status gizi baik.

Uji Korelasi *Spearman* yang dilakukan diperoleh hasil analisis dengan nilai *p* value = 0,027 < 0,05 yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI yang sesuai standar dengan status gizi. Dengan nilai kekuatan hubungan r_s = 0,881 termasuk dalam kategori sangat kuat, dengan nilai positif yang artinya searah antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi, dimana semakin meningkat cakupan pola pemberian MP-ASI yang sesuai standar maka semakin optimal status gizi.

Uji Korelasi *Spearman* yang dilakukan diperoleh hasil analisis dengan nilai *p* value = 0,027 < 0,05 yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis

pemberian MP-ASI dengan status gizi. Dengan nilai kekuatan hubungan r_s = 0,791 termasuk dalam kategori kuat, dengan nilai positif yang artinya searah antara jenis pemberian MP-ASI dan status gizi, dimana semakin meningkat cakupan jenis pemberian MP-ASI maka semakin optimal status gizi.

Uji Korelasi *Spearman* yang dilakukan diperoleh hasil analisis dengan nilai *p* value = 0,183 > 0,05 yang menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai standar dengan status gizi.

Uji Korelasi *Spearman* yang dilakukan diperoleh hasil analisis dengan nilai *p* value = 0,00 < 0,05 yang menunjukan ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi. Dengan nilai kekuatan hubungan r_s = 0,291 yaitu termasuk dalam kategori lemah, dan dengan nilai positif yang artinya searah antara frekuensi pemberian MP-ASI dan status gizi, dimana semakin tinggi cakupan frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai standar maka semakin optimal status gizi.

B. Pembahasan

Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti pemberian ASI Eksklusif, pola pemberian MP-ASI, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, usia pemberian MP-ASI, riwayat penyakit infeksi dan faktor genetik. Sehingga dapat dikatakan bila status ASI Eksklusif dan pola pemberian MP-ASI berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama status gizi bayi (Adyanggi 2019).

Makanan utama yang seharusnya diberikan pada bayi ketika lahir hingga berusia 6 bulan adalah ASI. ASI merupakan makanan yang paling ideal yang dapat

diberikan pada bayi saat lahir hingga berusia 6 bulan. Pada masa tersebut, ASI saja sudah mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi sehingga tidak disarankan untuk memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayi (Mufdillah dkk,. 2017).

ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat menghindarkan bayi dari serangan bakteri, virus, dan jamur yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga menimbulkan kematian pada bayi (Susetyowati 2016).

1. Gambaran Karakteristik Sampel

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, dapat diperoleh data dari 115 sampel anak usia 12 – 23 bulan sebagian besar yaitu 66 sampel sebesar 57,40% anak dengan jenis kelamin laki – laki, dan sebagian kecil yaitu 49 sampel sebesar 42,60% anak dengan jenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sumilat, dkk (2019). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita. Terdapat perbedaan kebutuhan zat gizi anak laki – laki dengan anak perempuan. Dimana anak laki – laki cenderung memiliki kebutuhan zat gizi lebih tinggi dikarenakan anak laki – laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi daripada anak perempuan (Abdullah and Salfitri 2018).

2. Gambaran Status ASI Eksklusif, Pola Pemberian MP-ASI, dan Status Gizi Baduta

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, dapat diperoleh data dari 115 sampel anak usia 12 – 23 bulan sebagian besar yaitu sebanyak 76 sampel atau sebesar 66,10% anak tidak mendapat ASI Eksklusif, dan sebagian kecil yaitu sebanyak 39 sampel atau sebesar 33,90% anak mendapat ASI Eksklusif, yang artinya cakupan ASI Eksklusif masih rendah dan masih di bawah target RPJMN 2020 – 2024, sehingga para ibu perlu diberikan penyuluhan terkait ASI Ekslkusif baik saat pelayanan di puskesmas oleh petugas puskesmas atau saat pelaksanaan posyandu di masing – masing banjar oleh kader posyandu.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2019, pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Buleleng masih rendah yaitu sebesar 59,00% masih di bawah target RPJMN 2020 – 2024 yang ditetapkan sebesar 69% (Bappenas, 2020).

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif dapat dipengaruhi oleh masalah yang timbul saat proses pemberian ASI Eksklusif seperti payudara yang kendur akibat pertambahan usia ibu, puting terbenam, produksi ASI yang rendah, ibu bekerja, bayi bingung puting, dan bayi prematur (Mufdillah dkk,. 2017).

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI atau air susu ibu saja tanpa pemberian tambahan makanan atau minuman lain segera setelah bayi lahir hingga bayi berusia 6 bulan. ASI mengandung kolostrum yang merupakan cairan kental berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung zat gizi dan antibodi lebih tinggi dari ASI matur dan mengandung zat gizi seperti protein sebanyak 8,5%, lemak sebanyak 2,5%, karbohidrat sebanyak 3,5%, garam dan mineral sebanyak 0,4%,

serta air sebanyak 85%. Kolostrum akan keluar ketika bayi lahir hingga hari ke-3 kelahiran bayi. Di hari ke-4, kolostrum tidak keluar lagi dan digantikan dengan keluarnya ASI masa transisi. ASI masa transisi keluar hingga hari ke-10 kelahiran bayi dengan kandungan protein semakin rendah dan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi serta volume ASI semakin meningkat. Setelah hari ke-10 dan seterusnya, ASI matur akan keluar. ASI matur mengandung karbohidrat yang relatif stabil, dan laktosa sebagai kandungan utama dan sebagai sumber energi untuk otak (Sulistiani 2018).

ASI mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan bayi sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi usia 0 hingga 6 bulan yang mampu meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional, dan meningkatkan perkembangan sosial yang baik (Mufdillah dkk,. 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, dapat diperoleh data dari 115 sampel anak usia 12 – 23 bulan sebagian besar yaitu sebanyak 66 sampel atau sebesar 57,40%, anak dengan pola pemberian MP-ASI sesuai standar dan sebagian kecil yaitu sebanyak 49 sampel atau sebesar 42,60% anak dengan pola pemberian MP-ASI tidak sesuai standar yang artinya pola pemberian MP-ASI yang sesuai standar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri, dkk (2021), yaitu antara pola pemberian MP-ASI yang sesuai standar dan tidak sesuai standar didominasi dengan pola pemberian MP-ASI yang sesuai standar (Putri, Indra, and Sulistyowati 2021).

Pola Pemberian MP-ASI yang baik adalah pola pemberian MP-ASI yang sesuai dengan standar yaitu dengan frekuensi 3 – 4 kali makanan utama, dan 1 – 2

kali makanan selingan, yang mengandung sumber zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, serta yang memenuhi kebutuhan gizi anak dengan kebutuhan energi 1215 kkal hingga 1485 kkal dan dengan kebutuhan protein sebesar 18 gram hingga 22 gram. Pola pemberian MP-ASI pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti pengetahuan ibu, pola asuh anak, dan pendapatan orangtua (Sundari and Khayati 2020)

Secara teori, ketidaksesuaian antara MP-ASI yang diberikan ibu kepada anak dengan standar dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak akibat zat gizi yang diterima anak tidak optimal. Sehingga perlu dilakukannya edukasi dan penyuluhan terkait pola pemberian MP-ASI kepada ibu baik saat pelayanan di puskesmas oleh petugas puskesmas atau saat pelaksanaan posyandu di masing – masing banjar oleh kader posyandu, sehingga dapat mengurangi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan standar (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, dapat diperoleh data dari 115 sampel anak usia 12 – 23 bulan sebagian besar yaitu sebanyak 77 sampel sebesar 67,00% anak diberikan MP-ASI dini, dan sebagian kecil yaitu sebanyak 38 sampel atau sebesar 33,00% anak mendapat MP-ASI tepat waktu.

Pemberian MP-ASI dini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan ibu, pengalaman ibu, dan sosial budaya. faktor yang paling berpengaruh pada pemberin MP-ASI dini adalah tingkat pengetahuan ibu. Semakin rendah tingkat pengetahuan ibu akan meningkatkan pemberian MP-ASI dini pada anak, karena ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah cenderung tidak mengetahui cara pemberian MP-ASI yang tepat. Sehingga ibu memberikan

makanan atau minuman selain ASI kepada anak sebelum usia 6 bulan karena dirasa sudah boleh (Artini 2018).

Kuatnya budaya yang dimiliki masyarakat berkontribusi pada pemberian MP-ASI dini, karena karakteristik masyarakat yang sulit diubah. Hal ini dibuktikan dengan masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI dini dengan alasan agar bayi cepat besar dan beranggapan semakin banyak makan dan semakin gemuk bayi maka meningkatkan kebanggaan orang tua. Padahal hal tersebut tidak baik untuk bayi (Sari and Sari 2022).

Pemberian MP-ASI tidak tepat waktu, yaitu pemberian MP-ASI yang terlambat dapat menyebabkan bayi atau balita mengalami gizi kurang, sedangkan pemberian MP-ASI dini dapat mengganggu pencernaan bayi, dimana pencernaan belum siap menerima makanan tambahan sehingga dapat menyumbat saluran cerna bayi, mengalami diare, serta meningkatkan risiko bayi terkena infeksi, sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak (Sulistiani 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, dapat diperoleh data dari 115 sampel anak usia 12 – 23 bulan sebagian besar yaitu sebanyak 61 sampel atau sebesar 53,00% anak dengan status gizi baik, sebanyak 20 sampel atau sebesar 17,40% anak dengan status gizi kurang, dan sebanyak 34 sampel atau sebesar 29,60% anak dengan status gizi lebih.

Meskipun hasil penelitian ini menunjukan baduta cenderung memiliki status gizi baik namun baduta dengan status gizi tidak baik juga cukup tinggi, yaitu 47,00% yang terbagi menjadi baduta dengan status gizi kurang sebesar 17,40% dan baduta yang berisiko mengalami gizi lebih sebesar 29,60%. Hal ini juga merupakan masalah sehingga para ibu perlu diberikan penuuluhan terkait status gizi baik saat

pelayanan di puskesmas oleh petugas puskesmas atau saat pelaksanaan posyandu di masing – masing banjar oleh kader posyandu. terkait asupan baduta dengan status gizi kurang harus ditingkatkan, asupan baduta yang berisiko mengalami gizi lebih dikontrol, dan asupan baduta dengan status gizi baik dipertahankan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulandari, dkk (Wulandari, dkk. 2019), yaitu status gizi anak didominasi oleh status gizi baik, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung mencakup asupan gizi. Asupan gizi yang tidak memadai atau meningkatnya kebutuhan gizi, dan makanan yang tidak memenuhi unsur gizi menjadi hal yang dapat mempengaruhi asupan gizi. Sedangkan faktor tidak langsung mencangkup pangan, pola asuh yang tidak memadai, sanitasi, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai, krisis ekonomi, politik, sosial, dan bencana alam (Belthiny 2017).

3. Hubungan Status ASI Eksklusif dan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Baduta

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I menunjukkan bahwa anak tidak mendapat ASI Eksklusif cenderung memiliki status gizi lebih yaitu sebanyak 34 sampel atau sebesar 100,00%, sedangkan anak yang mendapat ASI Eksklusif cenderung memiliki status gizi baik, yaitu 57 sampel atau sebesar 93,44%.

Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi akan memberikan susu formula kepada bayi dan cenderung memaksa bayi untuk menghabiskan susu formula meski bayi sudah merasa kenyang. Hal inilah yang dapat memicu anak mengalami gizi lebih. Selain susu formula, bayi juga diberikan MP-ASI, pada

beberapa kasus, ibu memberikan MP-ASI dengan kandungan gizi yang didominasi oleh makanan tinggi kalori dan rendah nutrisi seperti makanan cepat saji akan meningkatkan risiko anak mengalami obesitas (Fajariyah, dkk. 2022).

Uji *Spearman* yang dilakukan diperoleh hasil analisis antara status pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi dengan nilai *p* value = 0,013 < 0,05. Dengan nilai kekuatan hubungan sebesar 0,933 yang tergolong dalam kategori sangat kuat, dengan nilai positif yang artinya searah antara status ASI Eksklusif dan status gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sumilat mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi baduta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi baduta (*p*= 0,003) (Sumilat, dkk. 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zulmi mengenai hubungan status ASI Eksklusif dengan status Gizi pada baduta, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status ASI Eksklusif dengan status gizi pada baduta (*p*=0,00) dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8.04, maka balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berisiko 8 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dan buruk (Zulmi 2019).

ASI merupakan satu satunya makanan sekaligus minuman yang ideal dan mampu memenuhi kebutuhan gizi anak baru lahir hingga berusia 6 bulan. Pada ASI terkandung berbagai zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, antibodi, anti virus, dan anti jamur, yang dapat memenuhi kebutuhan bayi serta melindungi bayi dari serangan berbagai bakteri, virus, dan jamur yang dapat

menginfeksi bayi hingga menimbulkan kesakitan bahkan kematian. (Hamid dkk,. 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I menunjukkan bahwa anak dengan pola pemberian MP-ASI sesuai standar cenderung mengalami gizi baik yaitu sebanyak 60 sampel atau sebesar 98,82%. Sedangkan anak dengan pola pemberian MP-ASI tidak sesuai standar cenderung berisiko mengalami gizi lebih yaitu sebanyak 30 sampel atau sebesar 98,36%.

Uji *Spearman* yang dilakukan berdasarkan hasil analisis antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan nilai *p* value = 0,027 < 0,05. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi. Dengan nilai kekuatan hubungan sebesar 0,881 dengan kategori sangat kuat dan dengan nilai positif yang artinya status gizi dan pola pemberian MP-ASI searah, dimana semakin optimal status gizi maka semakin tinggi pula cakupan pola pemberian MP-ASI yang sesuai standar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kopa, dkk. Mengenai hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta (*p*=0,012), dimana anak dengan pola pemberian MP-ASI sesuai standar memiliki status gizi baik dibandingkan dengan anak dengan pola pemberian MP-ASI tidak sesuai standar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fadiyah mengenai Mengenai hubungan pola pemberian MP-ASI

dengan status gizi baduta. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta (*p*=0,035) (Fadiyah 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wardhani mengenai Mengenai hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta (*p*=0,001) dengan kekuatan hubungan 0,481 yaitu termasuk dalam kategori sedang (Wardhani 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I menunjukkan bahwa anak dengan jenis pemberian MP-ASI sesuai standar cenderung mengalami gizi baik yaitu sebanyak 60 sampel atau sebesar 98,36%. Sedangkan anak dengan jenis pemberian MP-ASI tidak sesuai standar cenderung berisiko mengalami gizi kurang yaitu sebanyak 15 sampel atau sebesar 75,00%.

Uji *Spearman* yang dilakukan berdasarkan hasil analisis antara jenis pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan nilai *p* value = 0,027 < 0,05 Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara jenis pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta. Dengan nilai kekuatan hubungan sebesar r_s = 0,791 yang tergolong dalam kategori kuat, dan dengan nilai positif yang artinya jenis pemberian MP-ASI dan status gizi searah dimana semakin optimal status gizi maka semakin tinggi cakupan jenis pemberian MP-ASI yang sesuai standar.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I menunjukkan bahwa anak dengan jumlah pemberian MP-ASI sesuai standar cenderung mengalami gizi baik yaitu sebanyak 60 sampel atau sebesar 98,36%. Sedangkan anak dengan jumlah pemberian MP-ASI tidak

sesuai standar cenderung berisiko mengalami gizi kurang yaitu sebanyak 7 sampel atau sebesar 35,00%.

Uji *Spearman* yang dilakukan berdasarkan hasil analisis antara jumlah pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan nilai *p* value = 0,183 > 0,05 hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta. Dengan nilai kekuatan hubungan sebesar 0,324 yang tergolong dalam kategori lemah, dan dengan nilai positif yang artinya searah antara jumlah pemberian MP-ASI dengan status gizi, dimana semakin optimal status gizi semakin tinggi pula cakupan jumlah pemberian MP-ASI.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I menunjukkan bahwa anak dengan frekuensi pemberian MP-ASI sesuai standar cenderung mengalami gizi baik yaitu sebanyak 61 sampel atau sebesar 35,00%. Sedangkan anak dengan frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai standar cenderung berisiko mengalami gizi kurang yaitu sebanyak 7 sampel atau sebesar 100,00%.

Uji *Spearman* yang dilakukan berdasarkan hasil analisis antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan nilai *p* value = 0,00 < 0,05. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta. Dengan nilai kekuatan hubungan sebesar 0,291 yang tergolong dalam kategori lemah, dan dengan nilai negatif yang artinya frekuensi pemberian MP-ASI searah dengan status gizi, dimana semakin optimal status gizi, maka semakin tinggi pula cakupan frekuensi pemberian MP-ASI.

Pola pemberian MP-ASI menjadi salah satu faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi. Frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat, Jumlah

pemberian MP-ASI yang tepat, dan jenis MP-ASI yang tepat sesuai dengan umur dan standar pola pemberian MP-ASI dapat menjadikan status gizi anak menjadi gizi yang optimal (Kopa, Mirza Togubu, and Syahruddin 2021).

Sangat diperlukan edukasi kepada masyarakat mengenai pola pemberian MP-ASI yang baik dan benar sesuai standar sehingga dengan demikian dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia. pemberian MP-ASI dibagi secara bertahap sesuai dengan usia anak. Anak usia 6 sampai 9 bulan diberikan 2 sampai 3 kali makanan lumat dan 1 sampai 2 kali makanan selingan. Jumlah yang diberikan setiap kali waktu makan sebanyak 2 sampai 3 sendok makan penuh secara perlahan (Hardinsyah and Supariasa 2016).

Anak usia 9 sampai 12 bulan diberikan makanan sebanyak 3 sampai 4 kali makanan lembek dan 1 sampai 2 kali makanan selingan dengan porsi setiap waktu makan adalah setengah mangkok dengan volume 250 ml. dan untuk anak usia 12 sampai 24 bulan, diberikan sebanyak 3 sampai 4 kali makanan keluarga dan makanan selingan sebanyak 1 sampai 2 kali dengan porsi ¾ mangkok ukuran 250 (Hardinsyah and Supariasa 2016).

MP-ASI diberikan saat anak usia 6 hingga 24 bulan. MP-ASI diberikan bukan sebagai makanan pengganti ASI melainkan sebagai makanan pendamping ASI, karena ketika anak menginjak usia 6 bulan, ASI saja sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Sehingga ASI juga diberikan hingga anak berusia 2 tahun atau 24 bulan.