



Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

Rahmatiah M

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

ABSTRAK

Gizi merupakan peranan penting dalam siklus kehidupan manusia. Sejak dalam kandungan hingga lanjut usia. Kekurangan gizi pada bayi dan balita dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang yang berlanjut hingga dewasa jika tidak ditangani sejak dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andowia Konawe Utara. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional. Lokasi penelitian di Puskesmas Andowia Konawe Utara, Provinsi Sulawesi Tenggara. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 57 anak, ibu sebagai responden diwawancarai menggunakan kuesioner. Status gizi anak diukur dengan indikator berat badan/umur (BB/U) dan diinterpretasikan berdasarkan klasifikasi status gizi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil analisis bivariat dengan Chi-Square dengan nilai $p < 0.05$ adalah $p = 0.000$ untuk kategori lama pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi, $p = 0.803$ untuk kategori jenis makanan pendamping ASI dengan status gizi, $p = 0.000$ untuk kategori untuk frekuensi pemberian makanan pendamping dengan status gizi. Simpulan penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan lama MP-ASI dan frekuensi MP-ASI dengan status gizi sedangkan jenis MP-ASI tidak ada hubungan dengan status gizi.

Kata kunci: Anak; Makanan Pendamping Air Susu Ibu; Status Gizi

ABSTRACT

Nutrition is an important role in the human life cycle. Since in the womb until the elderly. Malnutrition in infants and toddlers can cause growth and developmental disorders that continue into adulthood if not treated early. This study aims to determine the relation pattern of complementary feeding with nutrition status of children aged 6-24 months in the working area of primary health care at Andowia north Konawe. These researches was analitic observational research with cross sectional design. Location of research at primary health care at Andowia north Konawe., Southeast Sulawesi Province. The number of sample in this research was 57 child, mothers as respondents were interviewed using a questionnaire. Children nutrition status was measured by body weight/age indicator (BW/A) and interpreted based on nutrition status classification according to Ministry Of Health, Republic of Indonesia. The result of bivariat analysis with Chi-Square with p value < 0.05 is $p = 0.000$ for category for feeding time of complementary food with nutrition status, $p = 0.803$ for category for feeding type of complementary food with nutrition status, $p = 0.000$ for category for feeding frequency of complementary food with nutrition status. The conclusions of this study conclude that there is a relation between the time of MP-ASI and the frequency of MP-ASI with nutrition status while the type of MP-ASI has no relationship with nutrition status.

Keywords: Child; Complementary Food Mother's Milk; Nutritional Status

Koresponden:

Nama : Rahmatiah M
Alamat : Kampus Hijau Bumi Tridharma, Anduonohu, Kec. Kambu, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara 93232
No. Hp : +62 813-2895-0734
e-mail : rahmatiah33@gmail.com

PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat sejak dahulu. Krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997 sampai saat ini masih belum dapat ditanggulangi dengan baik. Hal ini menyebabkan jumlah keluarga miskin semakin banyak dan daya beli terhadap pangan menurun [1]. Lebih lanjut, ketersediaan bahan makanan dalam keluarga menjadi terbatas yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk. Kekurangan gizi merupakan faktor utama yang menyebabkan kematian bayi dan balita. Masalah gizi umumnya disebabkan oleh dua faktor utama, yakni infeksi penyakit dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya kesediaan pangan di tingkat rumah tangga atau pola asuh yang salah. Gizi kurang dan gizi buruk pada bayi dan balita merupakan masalah yang perlu ditanggulangi [2,3].

Hasil survei menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ketidaksesuaian pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro terutama zat besi (Fe) dan Seng (Zn) [4]. Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang memengaruhi status gizi bayi dan anak. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian makanan yang berlebihan akan menyebabkan terjadinya kegemukan. Pada usia 6 bulan, secara fisiologis bayi telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sangat diperlukan [5].

Status gizi balita dapat diukur dengan indeks berat badan per umur (BB/U), tinggi badan per umur (TB/U) dan berat badan per tinggi badan (BB/TB). Hasil pengukuran status gizi PSG (Pemantauan Status Gizi) tahun 2016 dengan indeks BB/U pada balita 0-59 bulan, mendapatkan presentase gizi buruk sebesar 3.4%, gizi kurang sebesar 14.4% dan gizi lebih sebesar 1.5%. Angka tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil PSG 2015, yaitu gizi buruk sebesar 3.9%, gizi kurang sebesar 14.9% dan gizi lebih sebesar 1.6%. Provinsi dengan gizi buruk dan kurang tertinggi tahun 2016 adalah Nusa Tenggara Timur (28.2%), Sulawesi Tenggara (15.8%) dan terendah Sulawesi Utara (7.2%) [6].

Prevalensi kasus gizi kurang pada balita di Indonesia memberikan gambaran yang menurun dari tahun ke tahun dimana pada tahun 2007 (13.6%), menurun pada tahun 2010 (13.3%), kemudian menurun pada tahun 2013 (12.1%). Prevalensi gizi buruk yaitu pada tahun 2007 (6.2%) menurun pada tahun 2010 (6.0%), dan menurun lagi pada tahun 2013 (5.3%). Berdasarkan profil kesehatan Sulawesi Tenggara (2016) nilai tertinggi gizi baik sebesar 72.2%, gizi kurang sebesar 15.9%, gizi buruk 8.0% dan gizi lebih sebesar 3.9%. Jumlah kasus gizi buruk dalam 5 tahun terakhir mengalami penurunan, jika tahun 2012 ditemukan 385 kasus, maka tahun 2016 tersisa 279 kasus [7].

Hasil penelitian yang dilakukan Datesfordate [8], tentang hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi di puskesmas Bahu Manado menunjukkan bahwa dari 79 responden, yang memiliki MP-ASI baik dengan status gizi baik sebanyak 34 responden (43.0%), MP-ASI baik dengan status gizi buruk sebanyak 23 responden (29.0%), MP-ASI buruk dengan status gizi buruk sebanyak 20 responden (25.3%), MP-ASI buruk dengan status gizi baik sebanyak 2 responden (2.5%). Berdasarkan hasil uji statistik

Chi Square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi, dengan nilai probabilitas $p=0.000$.

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andowia ditemukan bahwa, menurut hasil wawancara dari petugas puskesmas sebagian orang tua belum mengetahui cara memberikan MP-ASI sesuai dengan waktu pemberian, jenis olahan yang tepat sehingga hal tersebut dapat berdampak terhadap kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berdasarkan data pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas Andowia cakupan status gizi balita dari januari sampai dengan desember 2017 terdapat 95.2% status gizi baik, 4.5% status gizi kurang dan 0.2% gizi buruk, dan jumlah balita yang tercatat melakukan penimbangan berat badan 286 balita dari keseluruhan jumlah balita yaitu sebanyak 488 balita.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pola pemberian MP-ASI dengan hubungannya terhadap status gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Andowia.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik observasional* dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2018 di wilayah kerja Puskesmas Andowia Konawe Utara. Sampel pada penelitian ini berjumlah 57 orang anak usia 6-24 bulan dengan ibu sebagai responden.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*, dengan nilai $p \leq 0.05$ dengan bantuan *SPSS for window* versi 16.0. penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisis Etik Penelitian Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat Universitas Halu Oleo.

HASIL

Karakteristik Sampel Penelitian

Tabel 1. Distribusi Karakteristik sampel

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	57.9
Perempuan	24	42.1
Usia (Bulan)		
6-9	18	31.7
10-12	7	12.3
13-24	32	56
Status Gizi		
Gizi Kurang	16	28.1
Gizi Baik	30	52.6
Gizi Lebih	11	19.3
Waktu Pemberian		
Tidak Tepat	26	45.4
Tepat Waktu	31	54.6
Jenis MP-ASI		
Tidak Sesuai	31	54.4

Sesuai	26	45.6
Frekuensi Pemberian		
Tidak Sesuai	26	45.6
Sesuai	31	54.4

Berdasarkan tabel 1, penelitian ini menggunakan jumlah sampel sebanyak 57 anak yang berusia 6-24 bulan. Distribusi karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin, terdapat 33 anak (57.9%) dengan jenis kelamin laki-laki dan terdapat 24 anak (42.1%) berjenis kelamin perempuan. Distribusi karakteristik sampel berdasarkan usia sampel terbanyak berusia 13-24 bulan dengan jumlah 32 anak (56%). Distribusi karakteristik sampel berdasarkan status gizi terdapat 30 anak (52.6%) dengan status gizi baik, 16 anak (28.1%) dengan status gizi kurang dan 11 anak (19.3%) dengan status gizi lebih. Distribusi frekuensi pola pemberian MP-ASI berdasarkan waktu pertama kali pemberian MP-ASI yaitu didapatkan sampel yang diberi MP-ASI tepat waktu adalah sebanyak 31 anak (54.4%) dan untuk pemberian MP-ASI tidak tepat waktu terdapat 26 anak (45.6%). Distribusi frekuensi pola pemberian MP-ASI berdasarkan jenis MP-ASI didapatkan sampel yang diberikan jenis MP-ASI sesuai adalah sebanyak 26 anak (45.6%) dan untuk sampel yang diberikan jenis MP-ASI tidak sesuai adalah sebanyak 31 anak (54.4%). Distribusi frekuensi pola pemberian MP-ASI berdasarkan frekuensi pemberian MP-ASI didapatkan sampel yang diberi frekuensi MP-ASI sesuai adalah sebanyak 31 anak (54.5%) dan untuk sampel yang diberikan frekuensi MP-ASI tidak sesuai adalah sebanyak 26 anak (45.6%).

Tabel 2. Hubungan berbagai variabel independen dengan status gizi anak

Variabel independen	Jumlah (n)	Persentase (%)	<i>Chi square</i>
Waktu pertama kali pemberian MP ASI			
Tidak tepat	26	45.6	0.000
Tepat	31	54.4	
Jenis MP ASI			
Tidak sesuai	31	54.4	0.803
Sesuai	26	45.6	
Frekuensi pemberian MP ASI			
Tidak sesuai	26	45.6	0.000
Sesuai	31	54.4	

Berdasarkan tabel 2, dari total 57 sampel, 31 sampel diberikan MP-ASI diusia yang tepat yaitu 6 bulan dan dari 31 sampel tersebut, 28 sampel (90.3%) memiliki status gizi baik, 2 sampel (6.5%) memiliki status gizi kurang dan 1 sampel (3.2%) memiliki status gizi lebih. Sementara itu, 26 sampel diberikann MP-ASI tidak tepat waktu yaitu lebih atau kurang dari 6 bulan dan dari 26 sampel tersebut 2 sampel (7.7%) dengan status gizi baik, 14 sampel (53.8%) dengan status gizi kurang dan 10 sampel (38.5%) dengan status gizi lebih.

Berdasarkan Tabel 3, dari total 57 sampel, 26 sampel diberikan jenis MP-ASI yang sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI tahun 2011, dan dari 26 sampel 13 sampel (50.0%) dengan status gizi baik, 7 sampel (26.9%) dengan status gizi kurang dan 6 sampel (23.1%) dengan status gizi lebih. Sedangkan 31 sampel diberikan jenis MP-ASI yang tidak sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI tahun 2011, dari 31 sampel tersebut 17 sampel (54.8%) dengan status gizi baik, 9 sampel (29.0%) dengan status gizi kurang dan 5 sampel (16.1%) dengan status gizi lebih.

Berdasarkan tabel 4, dari total 57 sampel ditemukan 31 sampel diberikan frekuensi MP-ASI sesuai terdapat 26 sampel (83.9%) dengan status gizi baik, 3 sampel (9.7%) dengan status gizi kurang, 2 sampel (6.4%) dengan status gizi lebih. Sedangkan 26 sampel lainnya diberikan frekuensi MP-ASI tidak sesuai. Terdapat 13 sampel (50.0%) dengan status gizi kurang, 4 sampel (15.4%) dengan status gizi baik dan 9 sampel (15.4%) dengan status gizi lebih.

PEMBAHASAN

1. Analisis hubungan waktu pertama kali pemberian MP-ASI dengan status gizi anak

Hasil penelitian terhadap 57 sampel di wilayah kerja puskesmas Andowia Konawe Utara menunjukkan bahwa dari 31 sampel dengan riwayat pemberian MP-ASI yang tepat yaitu pemberian selama 6 bulan terdapat 28 sampel dengan status gizi baik, 2 sampel dengan status gizi kurang dan 1 sampel dengan status gizi lebih. Sedangkan pada 26 sampel dengan riwayat pemberian MP-ASI tidak tepat terdapat 2 sampel dengan status gizi baik, 14 sampel dengan status gizi kurang dan 10 sampel dengan status gizi lebih. Berdasarkan hasil uji analisis statistik *chi-square* didapatkan nilai $p= 0.000$ atau nilai $p < 0.005$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pertama kali pemberian MP-ASI dengan status gizi anak atau dengan kata lain H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tepat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) maka semakin baik status gizi anak.

Hal ini dikarenakan pada usia 6 bulan kemampuan usus bayi sudah mampu mencerna makanan yang lebih padat, selain itu ASI yang diberikan oleh ibu sudah tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan anak pada usia tersebut sehingga makanan pendamping ASI (MP-ASI) sangat penting diberikan untuk memenuhi kebutuhan anak. Faktor risiko pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan akan mengakibatkan gangguan kesehatan antara lain obesitas, alergi terhadap zat gizi yang terdapat dalam makanan dan sering terjadinya diare [9].

Dalam makanan pendamping ASI terkandung konsentrasi tinggi karbohidrat dan gula yang sukar untuk dicerna oleh organ pencernaan bayi apabila dicerna terlalu dini. Penundaan pemberian makanan pendamping ASI setelah bayi berumur 6 bulan dapat mengakibatkan anak mengalami kekurangan gizi. Makin lama penundaan makin sukar diberikan makanan tambahan tersebut sehingga dapat mengakibatkan bayi menderita defisiensi gizi dalam berbagai bentuk [10].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gulo dkk [11] di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang dan penelitian Wargiana, dkk [12] yang menunjukkan bahwa umur pemberian MP-ASI pertama kali mempunyai hubungan dengan status gizi anak berdasarkan BB/U. Waktu pertama kali pemberian MP-ASI berbanding lurus dengan status gizi anak. Walaupun demikian, beberapa faktor lain juga turut berperan dalam status gizi sehingga beberapa anak yang diberikan MP-ASI juga mengalami status gizi tidak normal

yaitu status gizi kurang dan status gizi lebih, hal ini dapat terjadi kemungkinan dikarenakan anak yang diberikan MP-ASI tepat pada waktunya yaitu 6 bulan, namun dalam perjalanan selanjutnya, anak tidak mendapat MP-ASI yang tergolong baik secara kualitatif dan cukup secara frekuensi makanan, serta frekuensi sakit anak yang juga kemungkinan turut memengaruhi nafsu makan dan jumlah asupannya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak tersebut.

2. Analisis hubungan jenis MP-ASI dengan status gizi

Hubungan pemberian Jenis MP-ASI dengan status gizi pada penelitian ini menunjukkan dari total 57 sampel yang diteliti terdapat 26 sampel yang diberikan jenis MP-ASI sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI tahun 2011 yaitu pemberian MP-ASI yang lunak diberikan pada anak usia 6-9 bulan, untuk MP-ASI lunak diberikan pada anak usia > 9 bulan sampai 12 bulan, untuk MP-ASI padat diberikan pada usia 12-24 bulan, dimana 13 sampel dengan status gizi baik, 7 sampel dengan gizi kurang dan 6 sampel dengan status gizi lebih. Sedangkan 31 sampel lainnya diberikan jenis MP-ASI yang tidak sesuai dengan Depkes RI. Berdasarkan hasil analisis uji statistik didapatkan nilai $p=0.803$ atau nilai $p> 0.005$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis pemberian MP-ASI dengan status gizi anak atau dengan kata lain H_0 diterima dan H_a ditolak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian jenis makanan pendamping ASI yang sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI tahun 2011 dan yang tidak sesuai dengan Kemkes RI tidak berpengaruh terhadap status gizi anak [13]. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah pemberian yang kurang memadai atau konsistensi makanan yang diberikan tidak sesuai dengan usia bayi sehingga tidak terjadi pencernaan dan penyerapan yang baik. Menurut Nurastrini [14] bahwa jenis makanan yang cocok untuk anak usia 0-6 bulan hanyalah ASI. Pemberian makanan tambahan untuk anak usia dini yang tidak sesuai umurnya bisa menyebabkan beberapa akibat, diantaranya infeksi, kenaikan berat badan (obesitas), dan alergi terhadap makanan tertentu. Jenis MP-ASI harus diberikan sesuai umurnya, misalnya anak usia 6 bulan yang sudah diberikan nasi lembek, hal ini tidak sesuai karena MP-ASI yang sesuai adalah bubur susu. Akibat yang ditimbulkan karena pemberian jenis MP-ASI yang tidak sesuai umur dapat menimbulkan efek jangka pendek dan efek jangka panjang. Akibat jangka pendek yang ditimbulkan adalah infeksi saluran pencernaan dan kekurangan gizi. Sedangkan akibat jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah obesitas karena asupan energi yang berlebihan dan bahkan bayi akan membawa kebiasaan tersebut sampai dewasa. Lambung yang sudah terbiasa mendapat asupan energi berlebih akan terasa kurang apabila yang dimakan hanya sekedar mencukupi kebutuhan harian. Secara teori, ketidaksesuaian MP-ASI yang diberikan merupakan faktor risiko terjadinya gizi lebih. Hal ini sejalan dengan penelitian Sakti, dkk [15] yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi anak.

3. Analisis hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi

Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi menunjukkan dari total 57 sampel terdapat sebanyak 32 sampel yang diberikan MP-ASI dengan frekuensi yang sesuai dan terdapat sebanyak 25 sampel yang diberikan MP-ASI dengan frekuensi tidak sesuai. Dari 32 sampel dengan pemberian MP-ASI dengan frekuensi yang sesuai terdapat 28 sampel dengan status gizi baik, 2 sampel dengan status gizi kurang dan 2 sampel lainnya dengan status gizi lebih dan dari 25 sampel dengan pemberian MP-ASI dengan frekuensi

yang tidak sesuai, terdapat 13 sampel dengan status gizi kurang dan 12 sampel dengan status gizi lebih. Berdasarkan hasil analisis uji statistik didapatkan nilai $p=0.000$ atau nilai $p < 0.005$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak atau dengan kata lain H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin sesuai frekuensi pemberian makanan pendamping ASI anak maka semakin baik pula status gizi anak. Dimana menurut Agustina dkk [16] Pemberian MP-ASI yang efektif dan sesuai dengan kondisi anak akan memberikan dampak terkontrolnya status gizi anak. Dengan demikian peningkatan berat badan anak akan memberikan dampak terkontrolnya status gizi sehingga anak akan menjadi sehat. Dalam tubuh yang sehat akan memudahkan pencernaan dalam mengolah makanan yang dikonsumsi dan berat badan akan meningkat [17].

Frekuensi dalam pemberian MP-ASI yang tepat adalah pada anak yang berusia 6-9 bulan diberikan makan dengan frekuensi 3 kali makanan lumat + pemberian ASI, anak dengan usia 9-12 bulan di berikan makan dengan frekuensi 3 kali makanan lembik + 2 kali makanan selingan + dan tetap diberikan ASI dan anak yang berusia 12-24 bulan di berikan makan dengan frekuensi 3 kali makanan keluarga + 2 kali makanan selingan + dan tetap diberikan ASI [8,18]. Namun dalam realisasinya, masih banyak ibu yang tidak memberikan MP-ASI pada anak sesuai dengan arahan dan rekomendasi yang diberikan, hal ini bisa terjadi kemungkinan karena kurangnya pengetahuan ibu yang dapat terjadi akibat kurangnya sosialisasi dari pihak yang bertanggung jawab terhadap hal tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada masing-masing variabel penelitian, dapat disimpulkan, terdapat hubungan antara waktu pertamakali pemberian MP-ASI dan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak di wilayah kerja puskesmas Andowia Konawe Utara. Sedangkan jenis MP-ASI yang diberikan untuk anak tidak terdapat hubungan dengan status gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Andowia Konawe Utara.

REFERENSI

1. Alifariki LO. Gizi Anak dan Stunting. Yogyakarta: Penerbit LeutikaPrio; 2020.
2. Aminin F, Wulandari A, Lestari RP. Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal kesehatan*. 2016;5(2).
3. Anggraeni LD, Toby YR, Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*. 2021;8(02):92–101.
4. Azhari MA, Fayasari A. Pengaruh edukasi gizi dengan media ceramah dan video animasi terhadap pengetahuan sikap dan perilaku sarapan serta konsumsi sayur buah. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2020;5(1):55–61.
5. Ardie HF, Sunarti S. Pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang pada siswa kelas V di SDN 016 Samarinda Seberang. *Borneo Student Research (BSR)*. 2019;1(1):284–9.
6. Kemenkes RI. Hasil utama RISKESDAS 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Badan

- Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf. Last accessed: 20 June 2022.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara [Internet]. Kendari: Bidang P2PL Dinas Kesehatan Prov. Sultra; 2021. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/index.php?category=profil-kesehatan-kabupaten&provid=PV-027>
 8. Datesfordate AH, Kundre R, Rottie J V. Hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (Mp-ASI) dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*. 2017;5(2).
 9. Kusnan A, Binekada IMC, Usman AN. The proxy determinant of complementary feeding of the breastfed child delivery in less than 6 months old infant in the fishing community of Buton tribe. *Enfermeria clinica*. 2020;30:544–7.
 10. Lestari MU, Lubis G, Pertiwi D. Hubungan pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014;3(2).
 11. Gulo MJ, Nurmiyati T. Hubungan Pemberian Mp Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. *Jurnal Bina Cendekia Kebidanan*. 2015;1(1).
 12. Wargiana R, Susumaningrum LA, Rahmawati I. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan*. 2013;1(1):47–53.
 13. Depkes RI DRI. Panduan Penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi Balita gizi kurang. STIKES PERINTIS; 2019.
 14. Nurastrini VR, Kartini A. Jenis MP-ASI, Frekuensi Dan Waktu Pertama Kali Pemberian MP-ASI Sebagai Faktor Risiko Kejadian Gizi Lebih Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kota Magelang. Diponegoro University; 2014.
 15. Sakti RE, Hadju V, Rochimiwati SN. Hubungan pola pemberian mp-asi dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2013. *Jurnal MKMI K*. 2013;21109274:0–2.
 16. Agustina SW, Listiowati E. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Berat Badan Anak Usia di Bawah Dua Tahun. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2012;12(2):102–8.
 17. Nutrisiani F. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun 2010. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010.
 18. Yulnefia Y, Faris AR. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*. 2020;3(3):123–30.