

Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi (PB/U) Usia 4-7 Bulan Di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu

By Rama Beka Sariy MZ

PEMBERIAN MP-ASI DINI DENGAN STATUS GIZI (PB/U) USIA 4-7 BULAN DI KECAMATAN RATU SAMBAN KOTA BENGKULU (*Early Complementary Feeding of Breast Milk and nutritional status (Height for Age index) 4-7 month in Districts Ratu Samban Bengkulu City*)

Rama Beka Sariy MZ¹, Betty Yosephin Simanjuntak^{2*}, Desri Suryani³

4

¹ Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu, Jl. Indragiri 3 Padang Harapan, Kota Bengkulu. E-mail: ramabekasariy2@gmail.com

² Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu, Jl. Indragiri 3 Padang Harapan, Kota Bengkulu. E-mail: patricknmom@yahoo.co.id

³ Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu, Jl. Indragiri 3 Padang Harapan, Kota Bengkulu.

Received: 19/7/2018

Accepted: 30/10/2018

Published online: 29/11/2018

ABSTRAK

Bayi yang gagal tumbuh banyak terjadi pada bulan ketiga atau bulan ke empat awal kehidupan. Pemberian MP ASI dini mengakibatkan ibu tidak berusaha memberikan ASI dan menyebabkan terjadinya penyakit infeksi yang mengakibatkan stunting pada balita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi (PB/U) pada bayi usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan desain cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan status gizi PB/U kategori pendek 18,3% dan MP ASI dini 66,7% sedangkan uji statistik menunjukkan nilai probabilitas (p) sebesar 0,273 ($p > 0,05$). Tidak ada hubungan antara pemberian MP ASI dini dengan status gizi PB/U usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. Hal ini berkaitan dengan pemberian makanan pendamping ASI sementara sebagai makanan prelaktal sebelum ASI ibu keluar dan diberikan dalam jumlah sedikit. Lebih baik dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan metode Kohort dan dengan variabel lain.

Kata kunci: MP-ASI dini, indeks PB/U, status gizi, bayi 4 – 7 bulan

ABSTRACT

Infants who fail to grow much occur in the third month or fourth month of early life. Early breastfeeding of the ASI causes mothers not to give breast milk and cause infectious diseases that result in stunting in infants. The purpose of this research is to find out the relationship of early breastfeeding with nutritional status (PB/U) age 4-7 months in Ratu Samban Sub-district of Bengkulu City. This research uses analytic observational with cross sectional design. The results showed the nutritional status of PB / U short category 18.3% and MP ASI early 66.7% while the statistical test showed probability (p) of 0.273 ($p > 0.05$). There is no correlation between early

breastfeeding of MP and nutritional status of PB / U age 4-7 months in Ratu Samban Sub-district of Bengkulu City. Need to do re-research using Cohort method and with other variables.

Keywords: Early complementary Feeding, baby of 4-7 months, nutrition status, height for age index

PENDAHULUAN

Balita merupakan kelompok rawan gizi yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, karena asupan zat gizi yang kurang dapat beresiko mengalami kelainan gizi.¹ Pada masa ini, pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung cepat, berkaitan dengan besar, jumlah, dan ukuran tubuh. Perubahan yang dialami seperti perubahan pertumbuhan volume dan tinggi badan.² Bayi yang gagal tumbuh banyak terjadi pada bulan ketiga atau bulan keempat awal kehidupan. Banyak faktor penyebab terjadinya gagal tumbuh pada anak. Salah satunya disebabkan karena ibu tidak menyusui bayi lagi sehingga ibu memberikan makanan pendamping ASI lebih awal (MP ASI dini).³ Sebelum usia 6 bulan, bayi diberikan makanan hanya ASI saja, dengan demikian ibu yang telah memberikan MP ASI dini (<6 bulan) berarti tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. **1**

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dan substansi antiinfeksi lainnya yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan juga

* Penulis untuk korespondensi: patricknmom@yahoo.co.id

mengandung faktor pertumbuhan. Faktor ini melapisi bagian dalam saluran pernapasan dan mencegah kuman penyakit memasuki saluran pernapasan. Kolostrum yang ada juga melindungi bayi yang baru lahir dari alergi, asma, dan lain-lain. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi.¹⁴ Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.⁸

Di Indonesia cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2015 yaitu (41,9%), mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 (48,6%), tahun 2013 (54,3%) dan tahun 2014 (52,3%). Prevalensi cakupan tertinggi ASI eksklusif di Pulau Sumatera tahun 2015 adalah Provinsi Lampung (57,3%), Provinsi Jambi (54,6%) dan Provinsi Bengkulu (51,4%).⁴ Berdasarkan hasil penelitian kepada tenaga kesehatan di Kota Bengkulu anak yang diberikan ASI eksklusif 30,1%.⁵ Hasil *studi* pendahuluan kepada 10 responden (ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan) di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu, didapatkan hasil 90% bayi yang diberikan MP ASI dini dan 10% bayi dengan ASI eksklusif.

Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas (ISPA).³ Gangguan inilah yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan yaitu *stunting* pada anak. Anak yang telah diberikan makanan pendamping ASI dini berarti juga tidak memberikan anak tersebut asi Eksklusif kepada bayi. Banyaknya produk dagang susu formula dengan berbagai merek. Hal ini menjadi faktor utama yang mempengaruhi praktek pemberian ASI dan durasi pemberian ASI.¹⁶ Ibu yang bekerja dan memiliki bayi cenderung mempunyai *cuty* sedikit, hal ini juga menjadi pemicu ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan memberikan susu formula kepada bayi.¹⁷

Stunting (kependekan) merupakan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) anak tidak sesuai dengan umur anak.⁶ Balita pendek merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Penyebab *stunting* pada anak umur 6-24 bulan ditemukan bahwa rendahnya

pendapatan keluarga, menderita diare, menderita ISPA, rendahnya tingkat kecukupan energi, rendahnya tingkat kecukupan protein, salah satu orang tua pendek, berat bayi lahir rendah, tidak diberi ASI eksklusif, MP-ASI terlalu dini, dan pola asuh yang kurang baik.⁷

Penelitian serupa yang dilakukan di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul yang mengatakan bahwa riwayat waktu memulai pemberian MP-ASI berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6 sampai 23 bulan.⁸ Namun berbeda dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI terlalu dini dengan pertumbuhan bayi 0-6 bulan di Puskesmas Batulicin Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu.⁹ Prevalensi balita pendek di Indonesia tergolong tinggi dibandingkan beberapa negara tetangga, seperti Negara Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%).¹⁰ Prevalensi status gizi balita pendek dan sangat pendek di Indonesia tahun 2013 (37,2%). Jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/perbaikan yang signifikan.⁴

Menurut hasil PSG (2015) prevalensi status gizi balita pendek dan sangat pendek di Provinsi Bengkulu sebesar (18,1%).¹⁰ Hasil penelitian kepada 1.592 balita berusia 6-59 bulan menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* di Provinsi Bengkulu adalah 28,09%.¹¹ Menurut data hasil pemantauan status gizi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2014 berdasarkan tinggi badan menurut umur kategori pendek di Kecamatan Ratu Samban di wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas 36,72%. Menurut suatu penelitian mengatakan bahwa status gizi *stunting* berhubungan dengan rendahnya tingkat prestasi dan konsentrasi dalam belajar anak.¹⁹ Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin mengetahui apakah ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi (PB/U) usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan desain *cross*

sectional. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan (transversal), tanpa melihat hubungan variabel berdasarkan perjalanan waktu. Penelitian yang dilakukan mengenai hubungan pemberian MP ASI dini dengan status gizi (PB/U) anak usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita usia 4 - 7 bulan yang tercatat di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu yaitu berjumlah 110 bayi. Berdasarkan populasi diatas maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 ibu yang memiliki bayi usia 4 – 7 bulan yang tercatat di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu.

Metode pengambilan data secara *non probability sampling* (sampel non random) yaitu *convenience sampling* atau biasa dikenal dengan *accidental sampling*. Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang di ajukan kepada ibu untuk mendapatkan informasi mengenai pemberian MP ASI dini dan identitas responden serta pengukuran antropometri panjang badan dan berat badan bayi.

Pengolahan data variabel MP ASI dini dilihat dari ceklist makanan/minuman yang pernah diberikan kepada bayi sebelum anak usia 4 bulan. Apabila terdapat ceklist makanan/minuman yang diberikan berarti anak tersebut masuk kedalam golongan anak yang diberikan MP ASI dini, sedangkan variabel status gizi dilihat dari hasil perhitungan PB/U menggunakan aplikasi *WHO antro*. Bayi dengan status gizi pendek dan sangat pendek dikategorikan pendek dan bayi dengan status gizi normal dan tinggi dikategorikan normal.

Analisis data penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Hasil perhitungan statistik dapat menunjukkan ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti yaitu dengan melihat nilai probabilitas. Bila dari hasil perhitungan statistik nilai $p < 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umur, Jenis Kelamin, Status Gizi (PB/U) dan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 4 – 7 Bulan

Umur bayi dikategorikan dari usia 4–7 bulan dengan jenis kelamin yang berbeda yaitu kategori laki-laki dan perempuan. Status gizi bayi menggunakan indeks PB/U dan dikategorikan pendek dan Normal. Sedangkan data pemberian MP ASI dikategorikan atas pemberian MP ASI dini dan tidak MP ASI dini. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Umur, Jenis kelamin, Status Gizi (PB/U) dan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 4 – 7 Bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu

Variabel	n	%
Umur		
4 bulan	18	30,0
5 bulan	16	26,7
6 bulan	22	36,6
7 bulan	4	6,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	48,3
Perempuan	31	51,7
Status Gizi (PB/U)		
Pendek	11	18,3
Normal	49	81,7
Pemberian MP-ASI		
MP-ASI dini	40	66,7
Tidak MP-ASI dini	20	33,3
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 1), diketahui bahwa dari 60 responden bayi usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu hampir sebagian berusia 6 bulan, sebagian adalah perempuan, sebagian mengalami status gizi normal, dan hampir sebagian dari bayi usia 4-7 bulan diberikan MP ASI dini. Penelitian Ardiyah (2015) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat

kecukupan zink, tingkat kecukupan zat besi dan riwayat penyakit infeksi.

Tingginya pemberian MP ASI dini (66,7%) secara lebih rinci saat bayi baru lahir, ibu pernah melakukan pemberian makanan dan pemberian minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi saat baru lahir sampai usia 4-7 bulan. Makanan tersebut berupa pemberian madu (16,7%), sebesar 63,3% masih tetap memberikan ASI dan yang memberikan susu formula sebesar 20,0%.

Pemberian MP ASI dini berupa makanan yang pernah diberikan bayi usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu, berupa biskuit dan bubur formula, makanan blender, nasi lunak, buah seperti pisang, jeruk dan pepaya. Sedangkan pemberian MP ASI dini berupa minuman kepada bayi usia 4-7 bulan yaitu hampir seluruh bayi diberikan ASI (83,3%), dan sebagian dari bayi diberikan makanan berupa susu formula (46,6%) dan sebagian kecil dari mereka pernah diberikan air putih (18,3), susu kental manis dan kopi (1,6%).

Berdasarkan hasil penelitian Heryanto (2017) mengatakan bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini yaitu faktor pengetahuan, kecukupan ASI, pekerjaan, dan dukungan keluarga.²⁰ Pengetahuan sangat berperan penting dalam pemberian MP ASI dini. Ibu mengakui bahwa anak sudah dikenalkan dengan makanan seperti pisang pada saat anak berusia <6 bulan agar anak kenyang dan tertidur pulas. Sedangkan pada saat anak berusia 2 bulan agar anak tidak rewel dan lebih cepat besar. Tidak hanya itu kecukupan ASI yang kurang menjadi pemicu ibu memberikan makanan pendamping ASI dini karena bayi sering menangis saat diberikan ASI yang air nya hanya keluar sedikit sehingga tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi. sikap ketidaktahuan ibu tersebut membuat ibu terpaksa memberikan makanan tambahan berupa susu formula dan bubur instan.

Status pekerjaan ibu atau turut sertanya ibu dalam mencari nafkah membuat ibu memberhentikan pemberian ASI eksklusif

kepada bayi. Singkatnya masa cuty hamil atau melahirkan yang membuat ibu terpaksa memberikan makanan pendamping ASI kurang dari 6 bulan ataupun kegiatan social ibu yang membuat ibu memberikan susu formula kepada bayi. Hal ini sejalan dengan dukungan keluarga yang yang dapat mengingatkan ibu saat memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini seperti dapat memompa air susu ibu sebelum ibu berangkat bekerja. Ibu bayi sangat percaya dengan orang terdekat/keluarga terdekat agar keluarga memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif tidak langsung diberikan susu formula. Namun dalam penelitian ini mengatakan bahwa banyak mitos juga menjadi pemicu orang terdekat menganjurkan ibu memberikan bayi makanan tambahan karena ditakutkan bayi akan kelaparan jika diberikan ASI saja sehingga ibu cemas dan mengikuti anjuran orang terdekatnya.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Status Gizi (PB/U) Usia 4-7 Bulan

Hasil penelitian terhadap hubungan jenis kelamin dengan status gizi (PB/U) pada bayi usia 4-7 bulan dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Status Gizi (PB/U) Usia 4-7 Bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu

Variabel	Jenis Kelamin		Total		
	Laki - laki	Perempuan	(%)		
Gizi PB/U	n	%	n	%	
Pendek	5	45,5	6	54,5	100
Normal	24	49,0	25	51,0	100
Total	29	48,3	31	51,7	100

Berdasarkan (tabel 2) sebagian besar (54,5%) responden berjenis kelamin perempuan usia 4-7 bulan mengalami status gizi pendek. Tidak jauh berbeda dengan bayi yang berjenis kelamin laki laki (45,5%) mengalami status gizi pendek. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,549$ yang bermakna tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin

bayi dengan panjang badan. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2018) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dan jenis kelamin dengan kejadian *stunting*.¹⁸ Dalam penelitiannya mengatakan bahwa anak yang banyak mengalami *stunting* diawali sejak usia 6 bulan namun mulai tampak pada usia 2 sampai dengan 4 tahun. Hal ini terjadi karena

beberapa faktor seperti BBLR, tidak mendapatkan ASI eksklusif.

3. Hubungan Pemberian MP ASI Dini dengan Status Gizi (PB/U) Usia 4-7 Bulan

Hasil penelitian terhadap hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi PB/U pada bayi usia 4-7 bulan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi PB/U usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu Tahun 2018

Pemberian MP-ASI	Status Gizi (PB/U) Bayi Usia 4-7 Bulan						<i>p-value</i>
	Pendek		Normal		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
MP-ASI Dini	6	15,0	34	85,0	40	100,0	0,273
Tidak MP-ASI Dini	5	25,0	15	75,0	20	100,0	
Jumlah	11	18,3	49	81,7	60	100,0	

Berdasarkan tabel 3, bahwa dari 40 orang yang diberikan MP ASI dini memiliki status gizi PB/U pendek sebanyak 6 orang (15,0%) dan tidak pendek 34 orang (85,0%). Sedangkan anak yang diberikan tidak MP ASI dini memiliki status gizi kategori pendek 5 orang (25,0%) dan tidak pendek 15 orang (75,0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,273$ (0,05). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pemberian MP ASI dini dengan status gizi PB/U di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. Menurut penelitian tahun 2014 mengatakan permulaan pemberian MP-ASI tidak berhubungan nyata dengan *stunting*.¹³ Tidak sejalan penelitian lain tahun 2016 yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat waktu memulai pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak.⁸ Ada kemungkinan dalam penelitian ini bayi yang mengalami status gizi normal diberikan makanan pendamping ASI hanya beberapa kali saja dan tidak secara terus menerus. Oleh karena itu pemberian ASI lebih dominan dibandingkan dengan pemberian makanan pendamping ASI kepada bayi, sehingga tidak begitu berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Simanjuntak (2018) di Provinsi Bengkulu yang menyebutkan bahwa ibu bayi yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini, berarti memberikan MP ASI dini memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi PB/U.¹¹ Hal ini berkaitan dengan air susu ibu yang belum keluar maka ibu memberikan bayi susu formula. Sejalan dengan penelitian Iskandar (2016) bahwa bayi yang diberikan susu formula beresiko 4 kali lebih tinggi mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan susu formula.¹⁷ Namun kelemahan penelitian ini tidak melihat riwayat penyakit yang dialami oleh responden.

Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas (ISPA).³ Gangguan inilah yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan yaitu *stunting* pada anak. Pemberian makanan atau minuman prelaktal sebelum ASI keluar dapat menyebabkan bayi rentan terkena infeksi saluran pencernaan, diare dan gizi buruk.¹⁴ Pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi. Masyarakat percaya hal ini dapat merangsang

indera pengecap bayi agar puting susu ibu di emut sehingga ASI dapat keluar.¹⁵

Fenomena gagal tumbuh atau *growth faltering* pada anak mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan tambahan dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan. Hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian MP ASI dini saat bayi baru lahir diberikan makanan berupa madu sebanyak 10 orang bayi (16.7%), kemungkinan diberikan dalam jumlah sedikit karena hanya dioleskan kebibir bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Wargiana (2013) yang mengatakan bahwa pemberian MP-ASI dini secara jarang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa bayi lebih banyak diberikan ASI dibandingkan dengan makanan pendamping.

Risiko pemberian MPASI dini ada pula yang berdampak pada jangka panjang atau setelah beberapa lama kemudian seperti Obesitas, Hipertensi, Aterosklerosis, dan alergi makanan.¹³ Anak yang tidak diberikan MP-ASI dini menyumbang 5 orang (25.0%) bayi pendek, hal ini berkaitan dengan pemberian susu formula sebanyak 28 orang bayi (46.7%). Ibu yang memberikan bayi dengan kombinasi ASI dan susu formula akan kurang berusaha memberikan ASI-nya kepada bayi. Hal inilah yang menyebabkan kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif

Ketersediaan susu formula menjadi faktor utama yang mempengaruhi praktek pemberian ASI dan durasi pemberian ASI.¹⁶ Ibu yang bekerja dan memiliki bayi cenderung mempunyai cuti sedikit, hal ini juga menjadi pemicu ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan memberikan susu formula kepada bayi.¹⁷ Ketidaktahuan ibu mendorong ibu mencari jalan mudah yaitu mengganti ASI dengan susu formula. Padahal masih banyak hal yang dapat dilakukan seperti memompa air susu ibu lalu ketika ibu bekerja didinginkan kedalam pendingin. Kurangnya dukungan orang terdekat membuat ibu juga menjadi tidak memberikan ASI eksklusif seperti banyak mitos apabila anak hanya diberikan ASI maka gizi anak tidak terpenuhi. Hal – hal seperti itu membuat ibu cemas dan mempercayainya.²⁰

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu yang

mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Seorang yang memerlukan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian dengan adanya pekerjaan. Masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh juga berkurang, khususnya pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kondisi dan umur anak.¹⁴

Kandungan dalam ASI sebagai pembentukan imunitas atau kekebalan tubuh balita agar terhindar dari penyakit infeksi.⁸ ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dan substansi antiinfeksi lainnya yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan juga mengandung faktor pertumbuhan. Faktor ini melapisi bagian dalam saluran pernapasan dan mencegah kuman penyakit memasuki saluran pernapasan. Kolostrum yang ada juga melindungi bayi yang baru lahir dari alergi, asma, dan lain-lain. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi.¹⁴ Sedangkan didalam susu formula tidak mengandung zat antibody sebaik ASI.⁶ Dalam penelitian ini, bayi yang mengalami status gizi pendek kemungkinan memiliki riwayat penyakit infeksi seperti diare dan ISPA.⁷ Oleh karena itu penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu tidak melihat riwayat penyakit dan menggunakan desain penelitian yang kurang tepat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian kecil dari responden dengan status gizi PB/U bayi usia 4-7 bulan kategori pendek, hampir sebagian dari bayi usia 4-7 bulan diberikan MP ASI dini dan tidak ada hubungan antara pemberian MP ASI dini dengan status gizi PB/U usia 4-7 bulan. Sebaiknya untuk melanjutkan penelitian ini menggunakan metode *kohort prospektif* sehingga dapat mempelajari keterkaitan pemberian MP ASI dini dapat mempengaruhi pertambahan berat badan bayi.

KEPUSTAKAAN

1. Waryana. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
2. Supariasa I, Bakri B, Fajar I. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2012.
3. Lamid A. *Masalah Kependekan (Stunting) Pada Anak Balita : Analisis Propek Penanggulangannya Di Indonesia*. Bogor: PT Penerbit IPB Press; 2015.
4. Balitbangkes. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Pertama. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI internal-pdf:/0828809966/Laporan_Riskesdas2013. PDF.
5. Suryani D, Simbolon D, Elly N, Pratiwi BA, Yandrizal Y. Determinants Failure of Exclusive Breast Feeding on Health in the City Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;12(2):304-312.
6. Meilyasari F, Isnawati M. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. 2014.
7. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin MZ. *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 6-24 Bulan Di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh*. Vol 3.; 2014.
8. Khasanah DP, Hadi H, Paramashanti BA. Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. 2016;4(2):105-111.
9. Wiyani R. Hubungan Antara Pemberian MP-ASI Terlalu Dini Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 0–6 Bulan. *Jurnal Kesehatan STIKES Darul Azhar Batulicin*. 2017;4(1):29-35.
10. Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek*. Pusat Data dan Informasi. 2016.
11. Simanjuntak BY, Haya M, Suryani D, Ahmad CA. Early Initiation of Breastfeeding and Vitamin A Supplementation with Nutritional Status of Children Aged 6-59 Months. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2018;12(3):107-113.
12. Nadiyah N, Briawan D, Martianto D. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2014;9(2):125-132.
13. Sartika D, Husin S, Febry F. Hubungan Pola Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-11 Bulan Di Kelurahan Indralaya Mulya Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2011;2(1):71-77.
14. Ibrahim M. Hubungan antara karakteristik ibu dan perilaku ibu dengan riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini di wilayah Puskesmas Atinggola Kecamatan Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2014. *JIKMU*. 2015;5(3):294-301.
15. Motee A, Jeewon R. Importance of exclusive breastfeeding and complementary feeding among infants. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*. 2014;2(2):56-72.
16. Karmaus W, Soto-ramírez N, Zhang H. Infant feeding pattern in the first six months of age in USA: a follow-up study. 2017;12(1):1-11. doi:10.1186/s13006-017-0139-4.
17. Iskandar, Maulidar. Hubungan Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Aceh Nutrition Journal*. 2016;1(2):73-77.
18. Setyawati VAV. Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kota Semarang. In: *Proceeding of The URECOL*. Surakarta: STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta; 2018:834-838.
19. Arfines PP, Puspitasari FD. Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh, Kotamadya Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2017;45(1):45-52.
20. Heryanto E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017;2(2):141-152.

Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi (PB/U) Usia 4-7 Bulan Di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet	134 words — 3%
2	core.ac.uk Internet	65 words — 2%
3	text-id.123dok.com Internet	44 words — 1%
4	Qoirinasari Qoirinasari, Betty Yosephin Simanjuntak, Kusdalinah Kusdalinah. "Berkontribusikah konsumsi minuman manis terhadap berat badan berlebih pada remaja?", <i>AcTion: Aceh Nutrition Journal</i> , 2018 Crossref	43 words — 1%
5	eprints.uns.ac.id Internet	43 words — 1%
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	42 words — 1%

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE MATCHES

< 32 WORDS

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON