

Makanan Pendamping Asi, Ketahanan Pangan, dan Status Gizi Balita di Bekasi

Selvi Purnama Dewi¹, Adhila Fayasari¹

¹Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi, Universitas Binawan, Jakarta
Email : fayasari@gmail.com

Abstract

This study aims to analyze the relationship between complementary feeding, food security, and nutritional status (Weight-for-age (WAZ)) of children aged 6-59 months in Bekasi. This study used cross sectional design of 135 pairs of mothers and children aged 6-59 months in the Jatiluhur Primary Health Center, Bekasi City. Provision of complementary feeding and food diversity were collected using questionnaire. Food Security was collected using (Household Food Insecurity Access Scale- HFLAS) questionnaire. Anthropometric data was collected using weighing scale and was converted into z-score using WHO-Anthroplus software. Data were analysed by chi-square/Fischer exact test with 5% significant p value. The result showed that 86 (63.7%) children were underweight (z-score < -1 SD). There was a significant relation between timing of introduction complementary feeding and nutritional status (p = 0.031). On the other hand, there was no significant relation between food security and food diversity with nutritional status. This study showed that that the timing of introduction complementary feeding is significantly related to the nutritional status of children in Bekasi.

Keywords: Underweight, food security, food diversity, complementary feeding, nutritional status

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemberian makanan pendamping ASI dan ketahanan pangan dengan status gizi balita (BB/U) usia 6-59 bulan di puskesmas wilayah Kota Bekasi. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. pada 135 ibu dan balita usia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Jatiluhur, Bekasi. Data karakteristik, keragaman pangan dan riwayat pemberian MP-ASI diukur menggunakan kuesioner, ketahanan Pangan diukur dengan kuesioner *Household Food Insecurity Access Scale- (HFIAS)*. Data status gizi didapatkan dengan pengukuran berat badan kemudian diolah menggunakan *software WHO-Anthroplus*. Analisis statistik yang digunakan adalah uji chi-square/fischer exact dengan tingkat kesalahan 5%. Sebanyak 86 balita (63,7%) memiliki status gizi kurang (z-score -1 SD). Terdapat hubungan antara waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi balita BB/U (p = 0,031). Tidak terdapat hubungan ketahanan pangan, keragaman pangan, frekuensi dan jenis pemberian MP-ASI dengan status gizi balita BB/U (p=0,443). Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hanya waktu pemberian MP-ASI yang terkait dengan status gizi balita di bekasi.

Kata Kunci : Gizi kurang, ketahanan pangan, keberagaman pangan, MP-ASI, status gizi

PENDAHULUAN

Sebanyak 35,9 juta anak usia di bawah 5 tahun di Asia mengalami gizi kurang, dan 12,6 juta anak mengalami gizi buruk (World Bank, 2017). Indonesia masih dihadapkan pada masalah gizi kurang, gizi lebih, bahkan kombinasinya. Status gizi balita dengan indeks TB/U di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 9,8% untuk indikator status gizi sangat pendek, dan 19,8% indikator status gizi pendek. Status gizi balita dengan indeks BB/TB pada tahun 2017 mengalami penurunan untuk kategori sangat kurus menjadi 1,6%, dan kurus 4,8%, serta status gizi balita yang gemuk mengalami penurunan menjadi 3,8% (Kemenkes RI, 2017). Adapun status gizi balita dengan indeks BB/U di Indonesia ada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu gizi buruk 3,8%, gizi kurang 14%, gizi baik 80,4%, dan gizi lebih 1,8% (Kemenkes RI, 2017).

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pendidikan keluarga, pola asuh ibu, pengetahuan ibu, asupan makan balita, ASI eksklusif, dan penyakit infeksi (Tarigan, 2003; Putri, Sulastri and Lestari, 2015; Dewi, 2018). Pola asuh berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberiaan MP-ASI meliputi frekuensi pemberian makan, jenis pemberian MP-ASI, waktu pemberian MP-ASI (Sakti, Hadju and Rochimiwati, 2013). Anak dengan status gizi kurang mempunyai riwayat MP-ASI dini dilaporkan mencakup 28 orang (70%), dan frekuensi MP-ASI yang tidak tepat 60%. MP-ASI yang tidak tepat dalam kuantitas, kualitas, serta frekuensi pemberian akan berdampak pada tidak optimalnya asupan zat gizi pada balita (Widyawati, Febry, & Destriatania, 2016). Status gizi yang baik dapat terjadi jika mendapatkan asupan makanan dalam jumlah cukup, bermutu, dan beragam dalam keluarga. Hal tersebut bergantung pada pendapatan dan daya beli keluarga tersebut.

Pemberian makan dan asupan gizi pada anak juga dipengaruhi oleh ketahanan pangan. Ketahanan pangan dapat diartikan kemampuan untuk bisa mengakses pangan dalam memenuhi kebutuhan hidup rumah tangga untuk hidup sehat dan sejahtera. Ketahanan pangan dasarnya membahas tentang ketersediaan pangan (*food availability*), stabilitas harga pangan (*food price stability*), dan kejangkauan pangan (*food accessibility*) (Arliaus, Sudargo, & Subejo, 2017). Masalah gizi dipengaruhi oleh konsumsi pangan. Pola konsumsi pangan bisa dijadikan gambaran keadaan pangan dan gizi masyarakat, pola konsumsi pangan ada hubungannya dengan ketahanan pangan, apabila pola konsumsi pangan baik maka kualitas pangan akan berkualitas. Rumah tangga yang memiliki asupan energi dibawah 70% angka kecukupan gizi (AKG) merupakan rumah tangga yang tergolong rawan pangan (Utami & KP, 2015).

Selaras dengan keadaan di Indonesia, di Kota Bekasi juga terjadi masalah *double burden*, artinya selain masalah gizi buruk, pada sisi lain terjadi masalah gizi lebih

atau gemuk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2015). Di kota Bekasi kecamatan Jatiasih pada puskesmas Jatiluhur diketahui indeks gizi buruk (BB/U) yang tertinggi sebanyak 0,9%, gizi kurang sebanyak 7,77%, gizi baik sebanyak 85,82%, dan gizi lebih sebanyak 5,55% (Dinkes Bekasi, 2017). Berdasarkan pemaparan di atas penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP- ASI) dan ketahanan pangan dengan status gizi balita (BB/U) usia 6-59 bulan di Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi.

METODE

Desain, Tempat, dan Waktu

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* di wilayah Puskesmas Jatiluhur, Kota Bekasi Selatan pada bulan Januari-Maret 2019. Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* oleh komite etik Poltekkes Kemenkes Jakarta II dengan Nomor LB.02.01/I/KEL/L/023/2019.

Populasi dan Sampel

Sasaran penelitian adalah balita dan ibu balita. Kriteria inklusi dalam penelitian ini seluruh balita yang status gizi balita (BB/U) usia 6-59 bulan, hadir saat penelitian, dan dalam keadaan sehat. Kriteria eksklusi balita yang sakit dan tidak dapat dilakukan pengukuran antropometri. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* pada posyandu-posyandu di wilayah kerja puskesmas Puskesmas Jatiluhur dan kemudian didapatkan subyek sebanyak 135 balita.

Pengambilan dan Analisis Data

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi (BB/U), dan variabel independent antara lain pemberian MP-ASI (waktu, frekuensi dan jenis), keragaman pangan dan ketahanan pangan. Data karakteristik meliputi usia ibu, pendidikan dan pekerjaan ibu yang didapatkan melalui wawancara dengan kuesioner karakteristik. Pemberian MP-ASI juga dilakukan dengan pembagian kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan. Keragaman pangan diukur dengan checklist variasi pangan dari Savige, Hsu-Hage and Wahlqvist (1997) yang memuat 57 jenis pangan, kemudian dikategorikan menjadi baik (≥ 30 bahan makanan/minggu), cukup (20-24 bahan makanan/minggu) dan kurang (<10 bahan makanan/minggu).

Data ketahanan pangan diukur dengan kuesioner *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS) yang terdiri dari 9 pertanyaan dengan pilihan ya dan tidak, kemudian jika Ya dilanjutkan dengan pilihan frekuensi, : sering, kadang, jarang. Total skor dikategorikan menjadi tahan pangan (*food secure* dan *mildly food insecure*) dan rawan pangan (*moderately dan severely food insecure*) (Coates, Swindale and Bilinsky, 2007; Castell *et al.*, 2015).

Data antropometri yang didapatkan meliputi data berat badan. Berat badan diukur menggunakan dacin dengan ketelitian 0,1 kg oleh petugas gizi dan kader yang terlatih. Data berat badan dikonversi menjadi *z-score* berdasarkan standar WHO 2005, yang kemudian dikategorikan menjadi gizi kurang <-1 SD, dan gizi normal ≥ -1 SD. Data dianalisis dengan menggunakan *software* statistik berupa analisis univariat (frekuensi dan persentasi) dan analisis bivariat menggunakan chi-square atau fisher *exact test* jika *expected count* kurang dari 5 dengan tingkat kesalahan 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Bekasi Selatan. Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat 86 balita (63,7%) memiliki status gizi kurang (*underweight*). Sebagian besar balita berusia 25-59 bulan dengan jumlah 58 balita (43%), 40% berusia 12-24 bulan, dan sisanya kurang dari 12 bulan. Karakteristik ibu didominasi oleh ibu yang tidak bekerja (88,9%), dan berpendidikan lulusan SMA (53,3%), pendidikan Tinggi (14,8%) dan minimal lulusan SMP (31,9%).

Pendidikan ibu baik formal maupun informal dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI dan pola asuh pada balita (Adriani, 2016). Ibu balita dalam penelitian ini didominasi oleh ibu yang tidak bekerja, sehingga ibu memegang peran penuh pada pola asuh anaknya, namun hal ini juga dapat menggambarkan bahwa ekonomi keluarga dipegang penuh oleh suami atau kepala keluarga. Bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung mempunyai pola makan anak yang memiliki skor sehat karena ibu berperan penting dalam memperhatikan kebutuhan gizi balita (Crepinsek & Burstein, 2004; Sholikhah, Rustiana & Yuniastuti, 2017).

Sebanyak 86,7% balita termasuk dalam keluarga tahan pangan, sedangkan sisanya dalam kategori tidak tahan pangan (13,3%). Di dalam penelitian Jayarni & Sumarmi (2018) didapatkan bahwa tahan pangan hanya 7,2% dan sisanya adalah rawan pangan tanpa kelaparan, kepalaran sedang, dan kelaparan berat. Hal ini berbeda dikarenakan wilayah penelitian ini masih termasuk dalam wilayah urban dimana akses terhadap pangan dan tingkat ekonomi termasuk cukup.

Subjek dalam penelitian ini sebagian besar berusia 25-59 bulan, di mana usia tersebut merupakan masa awal kehidupan yang membutuhkan asupan zat gizi yang optimal atau sering disebut sebagai masa keemasan. Masa penting untuk perkembangan fisik dan mental (Suharyanto, Hastuti & Triredjeki, 2017). Status gizi balita yang tertinggi ada pada kasus gizi kurang (BB/U <-1 SD). Status gizi kurang menurut BB/U dalam penelitian ini sebanyak 63,7%. Angka ini akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan juga perkembangan balita. Menurut Widyawati, Febry dan Destriatania (2016), anak yang menderita status gizi kurang mudah mengalami gangguan pertumbuhan dan terkena penyakit infeksi dan salah

satunya penyebabnya adalah pola konsumsi makanan pendamping asi (MP-ASI) yang kurang benar dan tepat.

Pemberian ASI dan MP-ASI merupakan salah satu faktor dari penyebab gizi buruk pada balita. Keadaan status gizi balita usia di bawah 2 tahun termasuk kelompok yang rawan gizi dan yang menentukan kualitas hidup selanjutnya. Status gizi merupakan masalah pada hubungan sebab dan akibat dimana pemberian MP-ASI yang kurang tepat bisa terjadi status gizi kurang/ status gizi buruk (Sakti, Hadju, & Rochimiwati, 2013).

Tabel 1. Karakteristik subyek

Variabel Penelitian	n (%)
Umur Ibu	
Usia dewasa muda	80 (59,3)
Usia dewasa tua	55 (40,7)
Pendidikan Ibu	
Rendah(<SMA)	43 (31,9)
Menengah (SMA)	72 (53,3)
Tinggi (PT)	20 (14,8)
Pekerjaan Ibu	
Bekerja	15 (11,1)
Tidak Bekerja	120 (88,9)
Status Gizi Balita	
Gizi Kurang <-1 SD	86 (63,7)
Gizi Normal ≥ -1 SD	49 (36,3)
Usia Balita	
6-8 bulan	10 (7,4)
9-11 bulan	13 (9,6)
12-24 bulan	54 (40,0)
25-59 bulan	58 (43)
Frekuensi pemberian MP-ASI	
Tidak Tepat	114 (84,4)
Tepat	21 (15,6)
Jenis Pemberian MP-ASI	
Tidak Tepat	111 (82,2)
Tepat	24 (17,8)
Waktu pemberian MP-ASI	
Tepat(≥6 bulan)	45 (33,3)
Dini(<6 bulan)	90 (66,7)
Ketahanan Pangan	
Tahan Pangan	117 (86,7)
Rawan Pangan	18 (13,3)
Keragaman pangan	
Baik (≥25 BM/minggu)	27 (20,0)
Cukup (20-24 BM/minggu)	17 (12,6)
Kurang (<20 BM/minggu)	91 (67,4)

Pemberian MP-ASI yang tepat dilihat dari aspek waktu, frekuensi dan jenis. Sebanyak 114 balita (84,4%) memiliki frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak tepat,

111 balita (82,2%) dalam kategori pemberian jenis MP-ASI yang tidak tepat dan sebanyak 90 balita (66,7%) diberikan MP-ASI secara dini (< 6 bulan).

Pola keragaman makan dalam penelitian ini diukur dari *checklist* makanan yang dikonsumsi selama seminggu, kemudian dikategorikan berdasarkan FAO (Kennedy, Ballard and Dop, 2011). Hasil penelitian menunjukkan keragaman baik sebanyak 20%, keragaman pangan cukup sebesar 12,6%, dan keragaman rendah 67,4%. Angka ini cenderung kurang jika dibandingkan penelitian Priawantiputri & Aminah (2020) yang menyebutkan ketidakberagaman pangan balita sebesar 29,1% di daerah Cimahi. Berdasarkan analisis per item makanan, bahan pangan yang paling jarang dikonsumsi adalah buah, susu dan minyak, sedangkan yang paling sering dikonsumsi adalah lauk nabati, lauk hewani dan makanan pokok. Susu tidak diberikan karena balita juga beberapa masih ada yang diberikan ASI oleh ibunya.

Tabel 2. Hubungan variabel independen dengan status gizi balita (BB/U)

Variabel	Status Gizi				Total		p-value	Odds ratio
	Gizi Kurang		Gizi Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Frekuensi pemberian MP-ASI								
Tidak tepat	71	62,3	15	71,4	114	100	0,423	-
Tepat	43	37,7	6	28,6	21	100		
Jenis Pemberian MP-ASI								
Tidak tepat	72	64,9	39	35,1	111	100	0,546	-
Tepat	14	58,3	10	41,7	24	100		
Waktu pemberian MP-ASI								
Dini (<6 bulan)	63	70,0	27	30,0	90	100	0,031*	2,23
Tepat (≥6bulan)	23	51,1	22	48,9	45	100		
Keragaman Pangan								
Baik	17	63,0	10	37,0	27	100	0,499	-
Cukup	13	76,5	4	23,5	17	100		
Kurang	56	61,5	35	38,5	91	100		
Ketahanan pangan								
Tahan pangan	72	62,1	44	37,6	116	100	0,443	-
Rawan pangan	13	73,7	5	26,3	19	100		

Sumber : data primer, keterangan : * p<0.05

Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dan jenis pemberian MP-ASI dengan status gizi balita, tetapi terdapat hubungan antara waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi balita BB/U. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI dini beresiko untuk terjadi gizi kurang 70% (p<0,05). Tidak ada hubungan signifikan antara ketahanan pangan dan keragaman pangan dengan status gizi balita BB/U (p>0,05).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI tidak berhubungan signifikan terhadap status gizi (p=0,423). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gulo & Nurmiyati (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Widyawati, Febry and Destriatania (2016), yang menyatakan ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.

Di dalam penelitian ini, rentang usia balita cukup lebar dari usia 6-59 bulan, sehingga ada kemungkinan perbedaan pola makan antara batita dan balita. Adapun pengkategorian sudah disesuaikan dengan kriteria umur. Pada balita 6-8 bulan diberikan MP-ASI dalam bentuk lumat sebanyak 2-3 kali sehari, balita 9-11 bulan diberikan makanan lembek sebanyak 3-4 kali dan balita usia 12-24 bulan diberikan makan keluarga sebanyak 3-4 kali (Kemenkes RI, 2020).

Peningkatan tekstur juga disertai dengan kenaikan jumlah kuantitas pemberian MP-ASI. Namun, dalam komponen frekuensi tidak dapat diketahui tekstur dan konsistensi makanan yang diberikan, sehingga frekuensi pemberian MP-ASI yang baik pun belum tentu berhubungan secara linier terhadap peningkatan berat badan dan z-score BB/U. Penelitian Amperaningsih, Sari and Perdana (2018) menyatakan bahwa ada beberapa ibu yang memberikan makanan dengan komposisi yang lebih encer, dimana akan memberikan zat gizi yang lebih rendah dibanding dengan tekstur yang padat.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan dari jenis pemberian MP-ASI dengan status gizi balita. Sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020), tahapan pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan tahapan usia balita. Jenis MP-ASI pada usia 6-8 bulan tentu berbeda dengan balita usia 9-12 bulan. Meskipun dalam penelitian tidak ada hubungan signifikan secara statistik, berdasarkan persentasi dapat dilihat bahwa balita yang diberikan jenis MP-ASI tidak baik beresiko lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan yang diberikan jenis MP-ASI baik (64,9% dan 58,3%). Penelitian Gulo & Nurmiyati (2015) menyatakan tidak adanya hubungan signifikan jenis pemberian MP-ASI dengan status gizi balita. Di dalam penelitian Wilujeng, Sariati, dan Pratiwi (2017) juga disebutkan bahwa pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap dan tepat mulai dari bentuk maupun jumlah, sesuai dengan kemampuan balita.

Jenis MP-ASI yang diberikan pada balita ada beberapa tahapan antara lain lembek, lumat, dan makanan keluarga. Peningkatan tekstur secara bertahap tersebut diharapkan dapat melatih motorik balita untuk mengenal berbagai jenis tekstur makanan. Ketidaksesuaian tekstur makanan yang diberikan dapat memberikan beberapa dampak, seperti tersedak, atau anak akan membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengunyah, serta konsumsi makan anak lebih sedikit (Wangiyana *et al.*, 2021).

Terdapat hubungan signifikan antara waktu pemberian MP-ASI terhadap status gizi balita ($p = 0,031$). Pemberian MP-ASI dini (<6 bulan) meningkatkan

risiko mengalami gizi kurang sebesar 2,23 kali. Hasil ini sejalan dengan penelitian Septiani (2014) yang melaporkan ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi balita. Pemberian MP-ASI dini berkaitan juga dengan peningkatan risiko diare yang dapat menyebabkan penurunan berat badan (Novianti and Khairunnisa, 2021). Pemberian MP-ASI dini pun tidak hanya berkaitan dengan status gizi BB/U, tetapi juga berhubungan dengan risiko *stunting* (TB/U) dan *wasting* (BB/TB) (Masuke *et al.*, 2021).

Kumalasari, Sabrian and Hasanah (2015) menyebutkan bahwa faktor penyebab pemberian MP-ASI dini adalah pengetahuan ibu, aktivitas ibu (bekerja), dan pendapatan yang rendah. Adapun dalam penelitian ini, alasan responden memberikan MP-ASI dini adalah waktu pemberian ASI yang pendek dan adanya tradisi secara turun menurun yang masih kuat terkait balita yang gemuk itu berarti sehat. Jika ASI balita kurang, maka balita cenderung langsung diberikan makanan lain agar terhindar dari berat badan kurang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wang *et al.* (2019) yang melaporkan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini salah satunya adalah persepsi orang tua bahwa balita selalu ingin makan jika melihat orang di sekitarnya makan.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan keragaman pangan dengan status gizi balita (BB/U) ($p = 0,278$). Penelitian Hamzah (2016) menunjukkan hasil yang serupa, yaitu tidak adanya hubungan ketahanan pangan dengan status gizi balita. Meskipun status ekonomi keluarga terbelah rendah, tetapi belum tentu menjamin buruknya status gizi dari keluarga tersebut. Ada berbagai cara untuk koping pemilihan makanan terhadap keterbatasan ekonomi keluarga. Berdasarkan analisis per item makanan, bahan pangan yang paling jarang dikonsumsi adalah buah, susu dan minyak, sedangkan yang paling sering dikonsumsi adalah lauk nabati, lauk hewani dan makanan pokok, secara berurutan. Hasil ini cukup menarik, jika dilihat konsumsi balita di wilayah Puskesmas Jatiluhur ini memiliki kecenderungan mengonsumsi lauk-laukan lebih banyak dibandingkan makanan pokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa variasi MP-ASI tidak berhubungan status gizi (Widyawati, Febry, & Destriatania, 2016). Makanan yang bervariasi belum tentu menggambarkan pemenuhan zat gizi makro, dimana zat gizi makro yang berhubungan dengan peningkatan berat badan pada balita (Agustina *et al.*, 2015). Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian (Wijayanti & Nindya, 2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan status gizi. Mengonsumsi beraneka ragam makanan sangat diperlukan untuk pemenuhan kualitas zat gizi balita terutama zat gizi mikro dan indikator status gizi kronis (TB/U), sementara pada indikator status gizi akut (BB/U) berhubungan dengan kuantitas asupan gizi makro.

Penatalaksanaan gizi kurang (BB/U) salah satunya dapat dilakukan dengan implementasi KADARZI yang meliputi konsumsi beraneka ragam, menimbang berat badan secara teratur, menggunakan garam beryodium, memberikan ASI eksklusif dan memberikan suplemen vitamin A. Terdapat hubungan signifikan implementasi KADARZI dengan status gizi (BB/U) (Oktaviani, Djafar, & Fayasari, 2019). Adapun tidak adanya hubungan yang signifikan variabel penelitian ini dengan status gizi BB/U dikarenakan kaitannya dengan faktor lain seperti penyakit, riwayat pemberian ASI dan asupan makan balita yang tidak diukur dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Pemberian MP-ASI secara dini berhubungan signifikan dengan status gizi (BB/U). Tidak ada hubungan signifikan antara frekuensi dan jenis pemberian MP-ASI, ketahanan pangan, dan keragaman pangan dengan status gizi balita (BB/U). Tidak ada hubungan keragaman pangan dengan status gizi balita (BB/U). Perlu diadakan penelitian lanjutan dengan melihat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2016) *Epidemiologi gizi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Agustina, W. *et al.* (2015) 'Asupan zat gizi makro dan serat menurut status gizi anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi', *J. Gizi Pangan*, 10(1), pp. 63–70.
- Amperaningsih, Y., Sari, S. A. and Perdana, A. A. (2018) 'Pola pemberian mp-asi pada balita usia 6-24 bulan', *Jurnal Kesehatan*, 9(2), pp. 310–318. doi: 10.26630/jk.v9i2.757.
- Arlius, A., Sudargo, T. and Subejo, S. (2017) 'Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita (studi di Desa Palasari dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang)', *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(3), pp. 359–375. doi: 10.22146/jkn.25500.
- Castell, G. S. *et al.* (2015) 'Household food insecurity access scale (HFIAS)', *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), pp. 272–278. doi: 10.3305/nh.2015.31.sup3.8775.
- Coates, J., Swindale, A. and Bilinsky, P. (2007) 'Household food insecurity access scale (HFIAS) for measurement of household food access: indicator guide (v.3)', *Food and Nutrition Technical Assistance Project, USAID*, pp. 1–32.
- Crepinsek, M. K. and Burstein, N. R. (2004) 'Maternal employment and children's nutrition volume I, diet quality and the role of the CACFP', *ERS project representative*, 06(1), pp. 1–149.
- Dewi, N. R. (2018) *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita di instalasi rawat jalan RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Dinas Kesehatan Kota Bekasi (2017) 'Laporan dinas kesehatan kecamatan Jatiasih'. Bekasi: Puskesmas Jatiluhur kota Bekasi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2015) 'Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014'. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Gulo, M. J. and Nurmiyati, T. (2015) 'Hubungan pemberian mp-asi dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang', *J. Bina Cendekia Kebidanan*, 1(1), pp. 8–14.
- Hamzah, D. F. (2016) 'Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi keluarga buruh kayu di Kampung Kotalintang Kecamatan Kota Kuala Simpang Kabupaten Aceh Tamiang Provinsi Aceh tahun 2014', *J. JUMANTIK*, 1(1), pp. 134–146. doi: 10.30829/jumantik.v1i1.1019.
- Jayarni, D. E. and Sumarmi, S. (2018) 'Hubungan ketahanan pangan dan karakteristik keluarga dengan status gizi balita usia 2 – 5 tahun (studi di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya)', *Amerta Nutrition*, 2(1), pp. 44–51. doi: 10.20473/amnt.v2i1.2018.44-51.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'Pedoman pemberian makan bayi dan anak'. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian kesehatan Republik Indonesia (2017) 'Buku saku pemantauan status gizi 2017'. Jakarta Selatan: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kennedy, G., Ballard, T. and Dop, M. C. (2011) *Guidelines for measuring household and individual dietary diversity*. Roma: FAO.
- Kumalasari, S. Y., Sabrian, F. and Hasanah, O. (2015) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping asi dini', *JOM*, 2(1), pp. 879–889.
- Masuke, R. *et al.* (2021) 'Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study.', *PloS one*, 16(5), p. e0250562. doi: 10.1371/journal.pone.0250562.
- Novianti, H. and Khairunnisa, K. (2021) 'Relationship of early complementary food and diarrhea in infants aged 0-6 months in Posyandu Sedap Night Tengger East Kandangan Surabaya', *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), pp. 232–237. doi: 10.30994/sjik.v10i1.590.
- Oktaviani, P. P., Djafar, M. and Fayasari, A. (2019) 'Penerapan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dan status gizi balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Kranji Bekasi', *Nutri-Sains Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 3(2), pp. 115–126.
- Priawantiputri, W. and Aminah, M. (2020) 'Keragaman pangan dan status gizi pada anak balita di Kelurahan Pasirkaliki Kota Cimahi', *Jurnal Sumberdaya Hayati*, 6(2), pp. 40–46. doi: 10.29244/jsdh.6.2.40-46.
- Putri, R. F., Sulastri, D. and Lestari, Y. (2015) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), pp. 254–258. doi: 10.25077/jka.v4i1.231.
- Sakti, R. E., Hadju, V. and Rochimiwati, S. N. (2013) '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*.
- Savage, G. S., Hsu-Hage, B. H. and Wahlqvist, M. L. (1997) 'Food variety as nutritional therapy', *Current Therapeutics*, pp. 57–67.
- Septiani, W. (2014) 'Hubungan pemberian makanan pendamping asi dini dengan status gizi bayi 0-11 bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(4), pp. 148–153.
- Sholikhah, A., Rustiana, E. and Yuniastuti, A. (2017) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan', *Public Health Perspect J*, 2(1), pp. 9–18.
- Suharyanto, E. R., Hastuti, T. P. and Triredjeki, H. (2017) 'Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1 sampai 5 tahun di kelurahan tidar utara binaan puskesmas magelang selatan kota magelang', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(1), pp. 27–37. doi: 10.20884/1.jks.2017.12.1.686.
- Tarigan, I. U. (2003) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak umur 6-36 bulan sebelum dan saat krisis ekonomi di Jawa Tengah', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 31(1), pp. 1–12.
- Utami, N. H. and KP, D. S. (2015) 'Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan status gizi anak usia di bawah dua tahun (Baduta) di Kelurahan Kebon Kalapa, Kecamatan Bogor Tengah, Jawa Barat', *GIZI INDONESIA*, 38(2), pp. 105–114. doi: 10.36457/gizindo.v38i2.184.
- Wang, L. *et al.* (2019) 'Factors associated with early introduction of complementary feeding and consumption of non-recommended foods among Dutch infants: the BeeBOFT study', *BMC Public Health*, 19(1), p. 388. doi: 10.1186/s12889-019-6722-4.
- Wangiyana, N. K. A. S. *et al.* (2021) 'Praktik pemberian mp-asi terhadap risiko stunting pada anak usia 6-12 bulan di Lombok Tengah', *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 43(2), pp. 81–88. doi: 10.22435/pgm.v43i2.4118.
- Widyawati, W., Febry, F. and Destriatania, S. (2016) 'Analisis pemberian mp-asi dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), pp. 139–149. doi: 10.26553/jikm.2016.7.2.139-149.
- Wijayanti, S. and Nindya, T. S. (2017) 'Hubungan penerapan perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan status gizi balita di kabupaten Tulungagung', *Amerta Nutrition*, 1(4), pp. 379–388. doi: 10.20473/amnt.v1i4.2017.379-388.
- Wilujeng, C. S., Sariati, Y. and Pratiwi, R. (2017) 'Faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping asi terhadap berat badan anak usia 6-24 bulan di puskesmas Cluwak kabupaten Pati', *Majalah Kesehatan FKUB*, 4(2), pp. 88–95.
- World Bank (2017) *Levels and trends in child malnutrition*, UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child malnutrition Estimates.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)