



Efektivitas Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi pada Anak Usia 6-7 Bulan di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru

Eva Kurnia Ulansari¹, Rifa Yanti², Ika Permanasari³, Rahmaniza⁴

¹⁻⁴S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah

ulansarikur11@gmail.com

Abstrak

Periode 6–7 bulan merupakan masa kritis pertumbuhan anak yang membutuhkan asupan gizi selain ASI. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat 49 juta balita kurus di dunia, sedangkan di Indonesia prevalensi gizi kurang dan buruk masih tinggi (13,8% dan 3,9%). Di Kota Pekanbaru, wasting meningkat dari 5,9% menjadi 8,6% pada tahun 2022. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat waktu dan berkualitas menjadi intervensi penting untuk memperbaiki status gizi. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6–7 bulan di Puskesmas Tenayan Raya. Desain quasi eksperimen dengan rancangan one group pretest posttest diterapkan pada 16 anak yang diambil secara total sampling. Intervensi berupa pemberian MP-ASI 1 kali sehari selama seminggu, dengan menu bubur opor ayam, sup ayam, dan bubur ayam yang diformulasikan memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Status gizi diukur menggunakan indeks BB/TB berdasarkan standar WHO. Data dianalisis dengan uji Wilcoxon setelah uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan distribusi tidak normal ($p < 0,05$). Hasil pretest menunjukkan 62,5% anak kurus dan 25,0% sangat kurus. Pasca intervensi, terjadi peningkatan signifikan: 68,5% berstatus gizi normal, 25,0% gemuk, dan hanya 6,3% kurus; tidak ada lagi sangat kurus. Median status gizi naik dari 1,00 menjadi 2,00 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa pemberian MP-ASI efektif meningkatkan status gizi anak 6–7 bulan. Edukasi berkelanjutan tentang MP-ASI bagi ibu balita sangat direkomendasikan guna mencegah malnutrisi.

Kata Kunci: MP-ASI, Status Gizi, Anak 6-7 Bulan, Puskesmas Tenayan Raya

1. Latar Belakang

Anak merupakan masa di mana proses tumbuh kembang memberikan dampak yang signifikan bagi setiap individu. Selama periode golden age, tumbuh kembang balita harus dipantau dengan baik agar dapat berkembang secara optimal pada periode selanjutnya. Status gizi merupakan keadaan yang mencerminkan apa yang dikonsumsi seseorang dalam jangka waktu yang lama. Status gizi seseorang bisa berada pada kondisi gizi kurang, gizi lebih, ataupun gizi normal. Status gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi karena gizi memiliki keterkaitan erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Bayi akan mudah terkena infeksi apabila mengalami defisiensi gizi, bahkan dapat menyebabkan kematian, terutama pada bayi yang menderita gizi buruk [1].

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa kekurangan gizi masih menjadi masalah global yang belum terselesaikan. Anak-anak di dunia yang berusia kurang dari lima tahun didapati lebih dari 49 juta mengalami kondisi kurus dan hampir 17 juta anak sangat kurus, serta lebih dari 40 juta kejadian obesitas terjadi di dunia pada tahun 2018. Afrika dan Asia merupakan wilayah terbesar yang mengalami kekurangan gizi, dengan prevalensi kurus sebesar 62% dan obesitas 47% masih menjadi angka tertinggi [2].

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, angka prevalensi status gizi kurang, buruk, dan lebih di Indonesia tergolong tinggi. Hal ini dibuktikan dengan prevalensi pada usia 0–59 bulan berdasarkan indeks BB/U sebanyak 3,90% mengalami gizi buruk, 13,80% mengalami gizi kurang, dan 3,10% mengalami gizi lebih. Terjadi peningkatan prevalensi gizi buruk sebanyak 0,10%, status gizi kurang sebanyak 1,2%, dan status gizi lebih sebanyak 1,3% jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya [3].

Status gizi balita di Provinsi Riau pada tahun 2022 untuk prevalensi stunting (Tinggi Badan Menurut Umur) sudah menurun menjadi 17% dari 22,3% pada tahun 2021. Demikian juga prevalensi wasting (Berat Badan Menurut Tinggi Badan) dan prevalensi underweight (Berat Badan Menurut Umur) turut menurun pada tahun 2022.

Prevalensi wasting pada tahun 2021 yaitu 9,2% menurun menjadi 8,3% pada tahun 2022, sedangkan prevalensi underweight pada tahun 2021 yaitu 19,3% menurun menjadi 16,4% pada tahun 2022. Walaupun tingkat status gizi di Provinsi Riau telah membaik, angka tersebut masih belum mencapai target nasional, terutama tingkat wasting sebesar 7,5% dan prevalensi underweight 14% [4].

Di Kota Pekanbaru, terjadi perubahan status gizi balita dengan prevalensi stunting yang meningkat dari 11,4% pada tahun 2021 menjadi 16,8% pada tahun 2022. Prevalensi wasting dari 5,9% pada tahun 2021 meningkat menjadi 8,6% pada tahun 2022, sedangkan prevalensi underweight pada tahun 2021 sebesar 11,2% meningkat menjadi 16,8% pada tahun 2022 [5].

Penyebab permasalahan status gizi pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Adapun penyebab langsung yaitu makanan yang tidak adekuat di mana anak tidak mendapatkan cukup makanan bergizi sesuai kebutuhan tubuhnya [6]. Penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, atau infeksi parasit dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh [7]. Penyebab tidak langsung antara lain kekurangan pengetahuan gizi pada ibu dan keluarga, pola asuh yang kurang tepat dalam pemberian makanan anak, sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk, akses terbatas ke pelayanan kesehatan, serta kemiskinan dan ketahanan pangan yang rendah [8].

Anak yang mengalami permasalahan gizi akan menanggung dampak status gizi buruk yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental, maupun kemampuan berpikir, yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10%. Keadaan ini berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia [9]. Dalam jangka pendek, anak menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit seperti diare dan pneumonia [6]. Dampak jangka panjang berupa stunting dan gangguan perkembangan otak berdampak pada tingkat kecerdasan yang lebih rendah serta kesulitan belajar [2].

Salah satu intervensi spesifik untuk menangani permasalahan gizi adalah pemberian MP-ASI yang tepat. MP-ASI adalah nutrisi berupa makanan atau minuman yang mengandung zat gizi sesuai kebutuhan gizi untuk pemenuhan pertumbuhan bayi setelah usia 6 bulan selain dari ASI [10]. WHO merekomendasikan pemberian MP-ASI dimulai pada usia 6 bulan karena pada usia ini ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, dengan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun atau lebih.

MP-ASI yang diberikan tepat waktu memiliki manfaat yang sangat besar. Ibu yang memberikan MP-ASI tepat waktu memiliki balita dengan status gizi lebih baik menurut indeks BB/TB dibandingkan ibu yang memberikan MP-ASI terlalu dini. Anak yang mendapat MP-ASI tepat waktu memiliki risiko 25% lebih rendah mengalami malnutrisi kronis [11]. Sebaliknya, pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum usia 4 bulan) meningkatkan risiko infeksi, menurunkan produksi ASI, dan dapat menyebabkan sensitasi alergi. Pemberian yang terlambat (setelah usia 7 bulan) berisiko menyebabkan gagal tumbuh, defisiensi zat besi, dan gangguan tumbuh kembang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru, terdapat 50 orang mengalami gizi kurang dan cakupan pemberian MP-ASI sebanyak 50,3% anak mengalami gizi kurang yang dikarenakan kurang tepatnya pemberian MP-ASI pada anak usia 6–7 bulan. Hal ini menjadi dasar dilakukannya penelitian yang berjudul "Efektivitas Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Pada Anak 6–7 Bulan di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru."

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah: Apakah terdapat efektivitas pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada anak usia 6–7 bulan di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru? Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada anak usia 6–7 bulan di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi status gizi sebelum pemberian MP-ASI pada anak usia 6–7 bulan di Puskesmas Tenayan Raya; (2) mengidentifikasi status gizi setelah pemberian MP-ASI pada anak usia 6–7 bulan di Puskesmas Tenayan Raya; dan (3) menganalisis pengaruh pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada anak usia 6–7 bulan di Puskesmas Tenayan Raya.

2. Metode Penelitian

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasy eksperimen* menggunakan rancangan *one group pretest posttest design*. Rancangan ini digunakan untuk mengetahui pengaruh perubahan status gizi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian MP-ASI. Dalam desain ini, satu kelompok sampel diobservasi sebelum intervensi (pretest) dan setelah intervensi (posttest) tanpa adanya kelompok kontrol pembandingan, sehingga perubahan yang terukur dapat diatribusikan kepada perlakuan yang diberikan.

2.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan November hingga Januari 2024 di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru. Puskesmas Tenayan Raya merupakan salah satu fasilitas kesehatan rawat inap yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat Kota Pekanbaru, khususnya di Kecamatan Kulim, beralamat di Jalan Budi Luhur, Komplek Kecamatan Tenayan Raya.

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 6–7 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru yang berjumlah 58 anak. Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *exhaustive sampling* (total sampling), dengan kriteria inklusif anak berusia 6–7 bulan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya. Dari kriteria tersebut diperoleh sampel sebanyak 16 orang. Jumlah sampel yang terbatas ini mencerminkan karakteristik populasi yang memenuhi syarat pada periode penelitian.

2.4 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan dengan tahapan sebagai berikut. Pertama, peneliti menetapkan waktu dan tempat penelitian serta mengurus surat izin penelitian dari Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah Pekanbaru. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memasukkan surat rekomendasi ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Pekanbaru, kemudian mengajukan surat izin ke Kepala Puskesmas Tenayan Raya. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden, dan bagi yang sudah mengerti serta setuju, responden diminta menandatangani lembar *informed consent*. Selanjutnya, peneliti menilai status gizi anak sebelum pemberian MP-ASI sebagai data pretest. Peneliti kemudian memberikan MP-ASI sebanyak 1 kali sehari selama satu minggu sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Setelah intervensi selesai, peneliti menilai kembali status gizi anak sebagai data posttest.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi: (1) kuesioner karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, dan riwayat kelahiran; (2) standar operasional prosedur (SOP) pemberian MP-ASI yang berisi prosedur dan resep MP-ASI sesuai usia 6–7 bulan; dan (3) lembar observasi status gizi dengan pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Pengukuran status gizi menggunakan skala antropometri berdasarkan indeks BB/TB dengan kategori sebagai berikut: gizi buruk jika nilai Z-score < -3 SD; gizi kurang jika nilai Z-score -3 SD sampai dengan -2 SD; gizi normal jika nilai Z-score ≥ -2 SD sampai $\leq +1$ SD; berisiko gizi lebih jika nilai Z-score $+1$ SD sampai $\leq +2$ SD; gizi lebih jika nilai Z-score $+2$ SD sampai $\leq +3$ SD; dan obesitas jika nilai Z-score $> +3$ SD (Kemenkes, 2020). Alat ukur status gizi yang digunakan telah terstandarisasi sehingga tidak dilakukan uji reliabilitas terhadap instrumen pengukuran tersebut.

2.6 Intervensi MP-ASI

Intervensi yang diberikan berupa pemberian MP-ASI 1 kali sehari selama satu minggu. Menu MP-ASI yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak usia 6–7 bulan, meliputi bubur opor ayam, sup ayam, dan bubur ayam. Semua menu disiapkan menggunakan bahan-bahan segar, diolah secara higienis, dan disajikan dalam tekstur yang sesuai untuk anak usia 6–7 bulan, yaitu dalam bentuk puree atau lumat halus. Setiap menu mengandung sumber karbohidrat, protein hewani, lemak sehat (minyak zaitun atau unsalted butter), dan sumber vitamin serta mineral dari sayuran seperti wortel dan labu kuning. Kandungan gizi dalam setiap menu dirancang untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, serta mineral anak pada usia tersebut.

2.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur ketepatan instrumen penelitian. Uji validitas dilakukan pada 16 responden di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru dengan menggunakan korelasi *Pearson product moment* (r), dengan ketentuan jika nilai r -hitung $> r$ -tabel maka dinyatakan valid. Berdasarkan hasil pengujian data, seluruh nilai r -hitung lebih besar dibandingkan nilai r -tabel (0,000) dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, sehingga semua item pernyataan yang digunakan dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan ketentuan nilai *Cronbach Alpha* $> 0,600$ dinyatakan reliabel. Untuk instrumen pengukuran status gizi (BB/TB), tidak dilakukan uji reliabilitas karena instrumen tersebut telah baku dan terstandarisasi oleh Kemenkes RI.

2.8 Analisis Data

Analisis data menggunakan dua metode. Pertama, analisis univariat dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian dengan menghitung persentase hasil untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden, status gizi sebelum intervensi, dan status gizi setelah intervensi. Kedua, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan derajat kepercayaan $\alpha = 0,05$. Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-Wilk

(karena sampel kurang dari 50 responden). Karena hasil uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), maka analisis bivariat dilakukan menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon Signed Rank Test. Kriteria pengambilan keputusan: jika nilai $p \text{ value} \leq 0,05$ maka ada pengaruh yang bermakna; jika nilai $p \text{ value} \geq 0,05$ maka tidak ada pengaruh yang bermakna.

3. Hasil dan Diskusi

3.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tenayan Raya merupakan salah satu fasilitas kesehatan rawat inap yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat Kota Pekanbaru, terutama di Kecamatan Kulim. Puskesmas ini beralamat di Jalan Budi Luhur, Komplek Kecamatan Tenayan Raya, dengan motto "Melayani dengan Smart, Anda Sehat, Kami Puas." Puskesmas Tenayan Raya memiliki berbagai layanan kesehatan primer termasuk pelayanan gizi dan kesehatan ibu serta anak (KIA) yang menjadi wadah utama dalam pemantauan tumbuh kembang bayi dan pemberian edukasi tentang MP-ASI kepada para ibu.

3.2. Analisa Univariat

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur bayi sebagaimana ditampilkan pada Tabel I.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin dan umur

Karakteristik responden	Jumlah	Percent (%)
Jenis kelamin	Perempuan	9
	Laki-laki	7
	Total	16
umur	6 bulan	8
	7 bulan	8
	Total	16

Dari data tabel 1 diatas mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden (56,3%) Dan umur mayoritas sama dengan umur 6 bulan sebanyak 8 responden (50,0%) dan umur 7 bulan sebanyak 8 responden (50,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Sebelum Pemberian MP-ASI (n=16) di Puskesmas Tenayan Raya.

BB/TB	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat kurus	4	25,0 %
Kurus	10	62,5 %
Normal	1	6,3 %
Gemuk	1	6,3 %
Jumlah	16	100%

Sumber Data : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi pada bayi usia 6-7 bulan sebelum diberikan MP-ASI sebagian besar (62,5 %) responden memiliki status gizi yang kurus dan sebagian kecil (6.3%) responden memiliki status gizi normal.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Sesudah Pemberian MP-ASI di Puskesmas Tenayan Raya (N = 16, Tahun 2025)

Status gizi pada bayi	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat kurus	0	0 %
Kurus	1	6,3 %
Normal	11	68,5 %

Gemuk	4	
Jumlah	16	100 %

Sumber Data : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi pada bayi usia 6-7 bulan sesudah diberikan MP-ASI sebagian besar (68,5 %) responden memiliki status gizi yang normal dan sebagian kecil (6.3%) responden memiliki status gizi.

3.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui kemaknaa hubungan antara variable terikat dengan tingkat derajat kepercayaan $\alpha = 0,05$ sebelum dilakukan uji T dependen, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk menentukan apakah data yang diuji berdistribusi normal atau tidak. Normalitas data menggunakan nilai *Shapiro-wilk* dengan alasan sampel kurang dari 50 responden

Tabel 2. Test Of Normality

	<i>Kolmogorov-simironov</i>			<i>Shapiro-wilk</i>		
	Statistic	Df	Sig	Statistic	df	Sig
Posttest	.513	16	.000	.418	16	.000

Sumber Data: Data Primer 2025

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa distribusi data status gizi pada bayi 6-7 bulan sesudah diberikan MP-ASI tidak normal dengan nilai $p < 0,05$, kesimpulannya, data tersebut tidak berdistribusi normal maka analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini ada uji T alternatif yaitu uji non parametrik dengan menggunakan uji wilcoxon rank test yang berguna untuk hubungan atau pengaruh dua buah variable nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variable dengan bantuan SPSS. Diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Efektivitas Pemberian Mp-Asi Terhadap Status Gizi Pada Anak Usia 6-7 Bulan Dipuskesmas Tenayan Raya Pekanbaru

	N	Median (Min-Max)	P Value
Status Gizi Sebelum Dilakukan Intervensi	16	1.00	0,000
Stats Gizi Setelah Dilkukan Intervensi	16	2.00	

Sumber Data : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat bahwa kelompok prettest tidak ada yang mengalami peningkatan Status gizi dibandingkan kelompok posttest yang di berikan MP-ASI. Hasil uji non parametrik menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai p sebesar $0.000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada Efektivitas Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Pada Anak Dipuskesmas Tenayan Raya Pekanbaru.

Tabel 5. Efektivitas Pemberian Mp-Asi Terhadap Status Gizi Pada Anak Usia 6-7 Bulan Dipuskesmas Tenayan Raya Pekanbaru

	N	Median (Min-Max)	P Value
Status Gizi Sebelum Dilakukan Intervensi	16	1.00	0,000
Stats Gizi Setelah Dilkukan Intervensi	16	2.00	

Sumber Data : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5. dapat dilihat bahwa kelompok prettest tidak ada yang mengalami peningkatan Status gizi dibandingkan kelompok posttest yang di berikan MP-ASI. Hasil uji non parametrik menggunakan uji *Wilcoxon*

didapatkan nilai p sebesar $0.000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada Efektivitas Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Pada Anak Dipuskesmas Tenayan Raya Pekanbaru.

3.4. Diskusi: Status Gizi Sebelum Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar status gizi pada bayi usia 6–7 bulan sebelum diberikan MP-ASI berada dalam kategori kurus (62,5%) dan sangat kurus (25,0%), dengan total 87,5% responden mengalami status gizi di bawah normal. Kondisi ini sejalan dengan data nasional yang menunjukkan masih tingginya prevalensi malnutrisi pada anak balita di Indonesia.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mahardhika et al. (2018) mengenai efektivitas pemberian MP-ASI pertama dengan status gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Kombos Kota Manado menunjukkan bahwa bayi yang diberikan MP-ASI tidak tepat sebanyak 54,4%. Kondisi ini paralel dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa ketidaktepatan waktu dan cara pemberian MP-ASI berkontribusi signifikan terhadap rendahnya status gizi anak.

Penelitian oleh Agusti (2023) mengenai analisis pemberian MP-ASI dini terhadap status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Motoboi Kecil menemukan bahwa pemberian MPASI dini tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi bayi, dengan nilai $p = 0,95 (> 0,05)$. Penelitian tersebut menegaskan bahwa bukan hanya waktu pemberian, tetapi juga kualitas, kuantitas, dan ketepatan tekstur MP-ASI yang menentukan status gizi bayi.

Sementara itu, penelitian oleh Subtukti (2021) pada balita usia 7–24 bulan di 7 posyandu menemukan bahwa hampir seluruh bayi dengan riwayat MP-ASI dini tidak berdampak negatif pada status gizi apabila diberikan dengan memperhatikan kesiapan menerima makanan padat. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan secara holistik sangat diperlukan dalam upaya perbaikan status gizi anak.

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting, menjadikan Indonesia sebagai negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar di dunia [13]. Kekurangan zat gizi pada anak disebabkan oleh pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan atau ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi baik secara kuantitatif maupun kualitatif [14]. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab utama gagal tumbuh, didukung oleh rendahnya bioavailabilitas mikronutrien dalam makanan sehari-hari [15].

Asumsi peneliti bahwa terjadinya status gizi tidak normal sebelum intervensi pada anak-anak tersebut disebabkan oleh kurangnya perhatian orang tua dalam pemberian MP-ASI, sehingga bayi usia 6–7 bulan mengalami penurunan berat badan yang tidak normal. Hal ini menegaskan perlunya peran aktif orang tua dalam memahami bahwa pemberian MP-ASI yang baik dan benar dapat secara langsung memengaruhi pertumbuhan berat badan anak.

3.5. Diskusi: Status Gizi Setelah Pemberian MP-ASI

Setelah diberikan intervensi MP-ASI selama satu minggu, terjadi peningkatan status gizi yang sangat bermakna. Sebanyak 68,8% responden berada dalam kategori normal, 25,0% berada dalam kategori gemuk, dan hanya 6,3% yang masih berada dalam kategori kurus. Tidak ada lagi responden yang berada dalam kategori sangat kurus.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Aprillia et al. (2019) yang berjudul "Efektifitas Kelas Edukasi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dalam Peningkatan Pengetahuan Ibu Bayi," yang menemukan rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 13,43 dan setelah intervensi meningkat menjadi 14,7. Hasil uji statistik mendapatkan nilai $p = 0,03 (< 0,05)$, membuktikan adanya perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi [16].

Penelitian Lilik Hartati (2023) yang berjudul "Efektivitas Penyuluhan Tentang MP-ASI Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Pada Balita Usia 6–24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Desa Jiwo Wetan" mendapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI meningkat dengan tingkat signifikansi p -value $0,000 (< 0,05)$, membuktikan efektivitas intervensi berbasis MP-ASI terhadap perbaikan kondisi gizi.

Penelitian Masri et al. (2021) tentang efektifitas pemberian makanan tambahan (PMT) dan konseling gizi dalam perbaikan status gizi balita menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan kombinasi PMT dan konseling gizi, rata-rata berat badan awal 6,9 kg meningkat menjadi 7,3 kg pada bulan pertama, 7,9 kg pada bulan kedua, dan 8,3 kg pada bulan ketiga. Intervensi kombinasi PMT dan konseling gizi berpengaruh terhadap status gizi kurang usia 6–24 bulan ($p = 0,008$) [17].

Menurut Supriasa (2017), gizi merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, serta fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi yang dapat meningkatkan berat badan pada bayi maupun balita yang sedang mengalami pertumbuhan.

Menurut Ariani (2017), dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut referensi. Buku antropometri yang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS (World Health Organization–National Centre for Health Statistic), yang menjadi standar pengukuran dalam penelitian ini.

Peningkatan status gizi yang terjadi setelah satu minggu intervensi dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis pemberian MP-ASI yang tepat. Pada usia 6–7 bulan, bayi memerlukan asupan energi, protein, dan mikronutrien tambahan di luar ASI untuk mendukung pertumbuhannya yang pesat. Ketika kebutuhan tersebut terpenuhi melalui MP-ASI yang mengandung karbohidrat, protein hewani, lemak sehat, vitamin, dan mineral, tubuh bayi dapat melakukan sintesis jaringan yang optimal sehingga berat badan meningkat ke kisaran normal sesuai standar WHO.

Asumsi peneliti bahwa peningkatan status gizi pada bayi dan balita usia 6–7 bulan ini disebabkan oleh intervensi pemberian MP-ASI yang sangat signifikan, sehingga menghasilkan pertumbuhan atau kenaikan berat badan yang normal dan berpotensi mengurangi angka stunting di wilayah tersebut. Hal ini sangat dianjurkan untuk menjadi perhatian peneliti berikutnya guna lebih mempromosikan pentingnya MP-ASI terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

3.7. Diskusi: Efektivitas Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi

Hasil uji nonparametrik Wilcoxon mendapatkan nilai p sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas yang signifikan pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada anak usia 6–7 bulan di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru. Peningkatan nilai median dari 1,00 (kurus) menjadi 2,00 (normal) menggambarkan pergeseran distribusi status gizi yang sangat berarti setelah intervensi.

Penelitian sebelumnya oleh Widyawati (2016) mengenai analisis pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 12–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang, dan penelitian oleh Winny Kirana Hasanah (2019) mengenai hubungan praktik pemberian MP-ASI (usia awal pemberian, konsistensi, jumlah, frekuensi) dengan status gizi bayi usia 7–23 bulan, keduanya mendukung temuan bahwa pemberian MP-ASI yang tepat waktu, tepat jumlah, tepat tekstur, dan tepat variasi memberikan dampak positif terhadap status gizi anak.

WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, diikuti dengan makanan pendamping ASI yang sesuai. Berbagai faktor yang memengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI, kurangnya pengetahuan mengenai tahapan pemberian MP-ASI yang tepat, serta faktor budaya dan peran nenek yang juga memengaruhi keputusan pemberian MP-ASI dini [18].

MP-ASI memiliki banyak manfaat; pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi. Jika MP-ASI diberikan terlalu dini, risiko infeksi meningkat, pemberian ASI terhenti, dan asupan makanan manis dan berlemak meningkat. Sebaliknya, anak yang mendapat MP-ASI tepat waktu memiliki risiko 25% lebih rendah mengalami malnutrisi kronis [11].

Faktor yang memengaruhi keberhasilan MP-ASI sangat penting untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang optimal. Usia bayi menjadi penentu utama di mana MP-ASI harus diberikan saat bayi berusia 6 bulan karena pada usia ini ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan nutrisinya [7]. Anak usia 6–7 bulan yang diberikan makanan dan minuman padat gizi dalam bentuk MP-ASI sebagai pelengkap ASI akan mengalami pertumbuhan yang lebih optimal karena sistem pencernaannya sudah cukup matang untuk menerima dan mencerna makanan selain ASI.

Menurut asumsi peneliti, diperlukan adanya kader ASI atau Kelompok Pendukung MP-ASI (KP MP-ASI) untuk membantu petugas kesehatan dalam pemantauan dan peninjauan terkait pemberian MP-ASI serta memberikan penjelasan mengenai pentingnya MP-ASI yang bergizi bagi bayi. Pembentukan lingkungan yang mendukung ibu dalam memberikan MP-ASI secara positif akan berkontribusi nyata dalam pengurangan angka kekurangan gizi pada bayi. Dalam hal ini, petugas kesehatan mempunyai peran penting dalam membentuk perilaku ibu terhadap pemberian MP-ASI yang tepat dan berkualitas.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang efektivitas pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada anak usia 6–7 bulan di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru, dapat disimpulkan sebagai berikut. Sebelum diberikan intervensi MP-ASI, mayoritas responden memiliki status gizi dalam kategori kurus sebanyak 62,5% dari total 16 responden. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar bayi usia 6–7 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya mengalami masalah gizi yang membutuhkan penanganan segera. Selain itu, sebanyak 25,0% responden berada dalam kategori sangat kurus, sehingga secara keseluruhan 87,5% responden memiliki status gizi di bawah normal sebelum intervensi dilakukan. Kondisi ini berkaitan erat dengan ketidaktepatan atau ketidakcukupan pemberian MP-ASI yang selama ini diberikan oleh para ibu responden. Setelah diberikan intervensi MP-ASI selama satu minggu dengan frekuensi pemberian satu kali sehari sesuai standar operasional prosedur, terjadi peningkatan status gizi yang sangat signifikan. Mayoritas responden mengalami perbaikan status gizi menjadi kategori normal sebanyak 68,5%. Tidak ditemukan lagi responden yang berada dalam kategori sangat kurus setelah intervensi. Peningkatan ini terjadi hampir merata pada seluruh responden, sebagaimana ditunjukkan oleh data master tabel yang memperlihatkan kenaikan berat badan dan tinggi badan pada hampir semua subjek penelitian. Terdapat efektivitas yang sangat bermakna dari pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada anak usia 6–7 bulan di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru. Hasil uji statistik menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon Signed Rank Test mendapatkan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ dengan nilai $Z = -3,207$, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak. Pemberian MP-ASI yang tepat waktu, tepat tekstur, tepat jumlah, dan tepat variasi terbukti mampu meningkatkan status gizi bayi dari kategori kurus menjadi normal dalam periode intervensi satu minggu. Implikasi dari penelitian ini menunjukkan pentingnya program edukasi MP-ASI yang terstruktur dan berkelanjutan di tingkat Puskesmas. Tenaga kesehatan di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru diharapkan dapat memberikan informasi yang komprehensif tentang pemberian MP-ASI pada anak atau baduta terhadap status gizi, mengingat setiap tumbuh kembang anak bergantung pada gizi yang baik sejak masih dalam kandungan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan faktor-faktor lain yang memengaruhi status gizi baduta, seperti faktor ekonomi, pendidikan orang tua, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, kecukupan gizi, dan penyakit infeksi, serta menggunakan jumlah sampel yang lebih besar untuk meningkatkan generalisabilitas temuan.

Referensi

- [1] S. Maryam, *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika, 2016.
- [2] World Health Organization, *Improving Early Childhood Development: WHO Guideline*. Geneva: WHO, 2018.
- [3] F. A. Yulnafia, "Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Anak Usia 6–24 Bulan," *Collab Med J*, vol. 3, no. 3, pp. 23–30, 2020.
- [4] Y. Elvita, "Status Gizi Balita di Provinsi Riau Tahun 2022," Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2024.
- [5] Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI, 2022.
- [6] UNICEF, *The State of the World's Children 2020*. New York: UNICEF, 2020.
- [7] World Health Organization, *Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO, 2021.
- [8] World Health Organization, *Malnutrition: Key Facts*. Geneva: WHO, 2022.
- [9] S. Oktavia, "Dampak Gizi Buruk Terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia," *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2017.
- [10] D. Sartika, "Konseling Sebaya Bagi Ibu Untuk Meningkatkan Praktik Pemberian ASI Eksklusif," *Jurnal Gizi*, vol. 11, no. 7, pp. 351–356, 2020.
- [11] A. U. Zogara, M. S. Loaloka, and M. G. Pantaleon, "Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian MPASI Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kupang," *Journal of Nutrition College*, vol. 10, no. 1, pp. 55–61, 2021. doi: 10.14710/jnc.v10i1.30246.
- [12] Kementerian Kesehatan RI, *Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI, 2020.
- [13] Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Nasional Riskesdas 2021*. Jakarta: Kemenkes RI, 2021.
- [14] I. Irianton, *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Leutika Prio, 2015.
- [15] W. L. Mikhail et al., "Nutritional Deficiencies in Children with Malnutrition," *Journal of Pediatric Nutrition*, 2016.
- [16] Y. T. Aprillia, S. Nugraha, and E. S. Mawarni, "Efektifitas Kelas Edukasi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dalam Peningkatan Pengetahuan Ibu Bayi," *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, vol. 9, no. 2, pp. 126–132, 2019.
- [17] E. Masri, W. K. Sari, and Y. Yenasnidar, "Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan Dan Konseling Gizi Dalam Perbaikan Status Gizi Balita," *Jurnal Kesehatan Perintis*, vol. 7, no. 2, pp. 28–35, 2021. doi: 10.33653/jkp.v7i2.516.
- [18] D. K. Sari and D. Irawan, "Membangun Generasi Berkarakter Melalui Strategi Pendidikan Islam," *SELL Journal*, vol. 1, no. 1, pp. 55–66, 2023.
- [19] S. Ardiana, Alfie, and R. Kumorojati, "Hubungan Pemberian Asupan Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dengan Pertumbuhan Bayi/Anak Usia 6–24 Bulan," *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, vol. 4, no. 2, pp. 93–98, 2019.
- [20] W. Hapsari and C. Masruroh, "Pemberian Informasi Tentang Pemberian Makan Bayi Dan Anak Usia 0–24 Bulan," *Indonesian Journal Of Community Empowerment (IJCE)*, vol. 1, no. 1, pp. 23–28, 2019.