

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik14305>

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu Terlalu Dini Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Kekurangan Gizi pada Balita

Citra Nurwidya Febriana

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia; citranur29@gmail.com

Tinuk Esti Handayani

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia; tinukesti@gmail.com (koresponden)

Suparji

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia; suparjiyozabri@gmail.com

Agung Suharto

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia; agungsuharto14@gmail.com

ABSTRACT

Most causes of infant mortality are related to malnutrition due to improper feeding practices during infancy, for example, giving complementary foods too early or too late. This study aims to analyze the significance of giving complementary foods too early as a risk factor for malnutrition in toddlers aged 6-36 months. This study used a cross-sectional design, involving 88 toddlers aged 6-36 months, selected using a simple random sampling technique. Data were collected through questionnaires, weight measurements, and height measurements. To analyze the relationship between the two variables, the Kendall's Tau correlation test was used. The results showed that the majority of toddlers given complementary foods at <6 months of age experienced nutritional problems. Meanwhile, the majority of toddlers given complementary foods at ≥6 months had normal nutritional status. The results of the Kendall's Tau test showed a p value = 0.000. It can be concluded that giving complementary foods too early is a risk for malnutrition in toddlers.

Keywords: complementary food for breast milk; toddler; nutritional status

ABSTRAK

Sebagian besar penyebab kematian balita berkaitan dengan kekurangan gizi akibat praktik pemberian makan yang tidak benar pada masa bayi, misalnya pemberian makanan pendamping air susu ibu yang terlalu dini atau terlambat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis signifikansi pemberian makanan pendamping air susu ibu yang terlalu dini sebagai faktor risiko kekurangan gizi pada balita berumur 6-36 bulan. Penelitian ini menerapkan rancangan *cross-sectional*, yang melibatkan 88 balita berumur 6-36 bulan, yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Untuk menganalisis adanya hubungan antara kedua variabel digunakan uji korelasi *Kendall's Tau*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas balita yang diberi makanan pendamping air susu ibu pada umur <6 bulan mengalami masalah gizi. Sedangkan mayoritas balita yang diberi makanan pendamping air susu ibu ≥ 6 bulan memiliki status gizi normal. Hasil uji *Kendall's Tau* menunjukkan nilai p = 0,000. Dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan pendamping air susu ibu yang terlalu dini menjadi risiko terjadinya kekurangan gizi pada balita.

Kata kunci: makanan pendamping air susu ibu; balita; status gizi

PENDAHULUAN

Status gizi menjadi indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Gizi pada masa anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya bahkan sejak masih dalam kandungan, gizi memegang peran yang sangat penting.⁽¹⁾ Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembang bayi dan anak, baik pada masa ini maupun masa selanjutnya.⁽²⁾ Masa peralihan (6-12 bulan) merupakan masa rawan pertumbuhan anak karena pada masa inilah rawan terjadinya malnutrisi yang berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi. Upaya peningkatan kesehatan dan status gizi bayi atau anak melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) diberikan mulai usia 6 bulan hingga 24 bulan.⁽³⁾ Praktik pemberian makan yang benar pada bayi dan balita bisa berperan dalam menurunkan angka kematian balita. Sebagian besar penyebab kematian balita ada kaitannya dengan gizi kurang

atau gizi buruk akibat praktik pemberian makan yang tidak benar pada masa bayi, misalnya pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini atau terlambat serta MP-ASI yang tidak memenuhi kebutuhan zat gizi secara kualitas maupun kuantitas dan tidak higienis.⁽⁴⁾ Praktik pemberian MP-ASI memiliki peran penting dalam menentukan status gizi anak. Anak-anak yang diberikan lebih awal MP-ASI berisiko mengalami malnutrisi.⁽⁵⁾

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan tahun 2020 cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 78% dan yang tidak ASI eksklusif atau diberi MP-ASI sebesar 22%. Cakupan ASI eksklusif Puskesmas Takeran tahun 2020 sebesar 76% sedangkan yang tidak ASI eksklusif atau diberi MP-ASI sebesar 24%. Menurut jurnal penelitian Kristanto & Sulistyarini,⁽⁶⁾ faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini adalah pengetahuan, kesehatan, dan pekerjaan ibu, promosi MP-ASI, petugas kesehatan, budaya dan sosial ekonomi. Pemberian MP-ASI dini mempengaruhi tingkat kecerdasan anak setelah usia dewasa dan memicu terjadinya penyakit obesitas, hipertensi dan jantung koroner. Pemberian MP-ASI dini juga dapat menyebabkan bayi dengan status gizi lebih dan berisiko kegemukan.⁽⁷⁾ Pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan perkembangan sistem alat pencernaan bayi, mulai dari makanan bertekstur cair, kental, semi padat sampai makanan padat. Kebutuhan gizi bayi meliputi beberapa unsur sebagai berikut seperti, lemak, karbohidrat, protein, serat, vitamin dan mineral⁽⁸⁾. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh, tetapi dapat juga mempengaruhi kecerdasan. Bila gizi yang diperlukan oleh otak tidak terpenuhi maka perkembangan otak akan terpengaruh.⁽⁸⁾

Upaya WHO (*World Health Organization*) mengatasi masalah tersebut dengan merekomendasikan bahwa bayi usia 6-24 bulan diberikan MP-ASI dengan memperhatikan waktu yang tepat (setelah usia 6 bulan), memenuhi prinsip gizi seimbang baik itu protein, karbohidrat, vitamin, mineral maupun lemak. Untuk mencegah pemberian MP-ASI dini maka perlu diadakan kelas ibu balita dan pelatihan PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak) untuk ibu balita yaitu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI eksklusif, memberikan MP-ASI mulai usia 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai usia dua tahun atau lebih.

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan yang berguna untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya sangat penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi pada bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut.⁽⁹⁾ Tidak semua pemberian MP-ASI hanya mulai diberikan pada usia 6-24 bulan saja, pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan (4-6 bulan) bisa diberikan bila memang ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi lagi, hal ini ditandai dengan pertambahan berat badan bayi yang kurang meskipun pemberian ASI sudah tepat. Meskipun makanan tambahan diberikan, ASI harus menjadi makanan utama pada tahun pertama bayi dan menjadi makanan penting pada tahun kedua. Oleh karena itu upaya mengatasi masalah kekurangan gizi pada bayi dan anak balita melalui pemberian makanan bayi dan anak yang baik dan benar, menjadi agenda penting demi menyelamatkan generasi masa depan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis signifikansi pemberian MP-ASI yang terlalu dini sebagai faktor risiko kekurangan gizi pada balita berumur 6-36 bulan di Desa Kepuhrejo, Kecamatan Takeran.

METODE

Penelitian ini merupakan survey analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Lokasi penelitian adalah Desa Kepuhrejo, Kecamatan Takeran, Kabupaten Magetan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai April 2022. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh balita umur 6-36 bulan di Desa Kepuhrejo sejumlah 106 balita yang tercatat dalam buku register penimbangan. Kemudian diambil sampel dengan teknik *simple random sampling* didapatkan sampel sejumlah 88 balita.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur pertama pemberian MP-ASI yang merupakan jawaban orang tua tentang umur pertama pemberian MP-ASI. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi yaitu hasil pengukuran berat badan berdasarkan tinggi badan balita (BB/TB). Status gizi dikelompokkan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi normal dan gemuk. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Sedangkan analisis analitik merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel yang diduga berhubungan. Pada penelitian ini dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi balita umur 6-36 bulan dengan menggunakan uji statistik *Kendall's Tau*.

Penelitian ini dilakukan dengan mematuhi etika penelitian kesehatan seperti persetujuan setelah penjelasan, menjaga kerahasiaan, berlaku adil kepada responden, tidak merugikan dan memberikan kemanfaatan kepada semua yang terlibat.

HASIL

Penelitian ini mengambil lokasi di wilayah kerja Puskesmas Takeran. Puskesmas Takeran berada dalam wilayah Kecamatan Takeran, Kabupaten Magetan dengan luas wilayah kerja 25,46 km². Jumlah penduduk pada tahun 2021 sebanyak 35.124 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Takeran terdiri dari 11 desa dan 1 kelurahan yaitu: 1) Kelurahan Takeran, 2) Desa Kuwonharjo, 3) Desa Kepuhrejo, 4) Desa Kerik, 5) Desa Waduk, 6) Desa Jomblang, 7) Desa Sawojajar, 8) Desa Kiringan, 9) Desa Duyung, 10) Desa Tawangrejo, 11) Desa Kerang, 12) Desa Madigondo.

Pelaksanaan penelitian ini mengambil lokasi di Desa Kepuhrejo. Luas wilayah 346,230 ha, jumlah penduduk pada tahun 2021 sebanyak 3.824 jiwa. Desa Kepuhrejo memiliki 5 Posyandu Balita yaitu: 1) Posyandu Wates (35 balita), 2) Posyandu Tapan (40 balita), 3) Posyandu Duwok (35 balita), 4) Posyandu Keron (40 balita), 5) Posyandu Babadan (70 balita). Kegiatan posyandu meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), konseling dan penyuluhan. Jumlah seluruh balita desa Kepuhrejo sebanyak 220 balita. Subyek dalam penelitian ini 88 balita umur 6-36 bulan yang tinggal di desa Kepuhrejo dan tercatat dalam buku penimbangan di setiap posyandu.

Tabel 1. Distribusi umur, pendidikan dan paritas ibu balita di Desa Kepuhrejo, Takeran Magetan

Variabel demografis	Frekuensi	Persentase
Umur		
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	62	70,5
>35 tahun	26	29,5
Pendidikan		
Dasar	3	3,4
Menengah	60	68,2
Perguruan tinggi	25	28,4
Paritas		
Primipara	30	34,1
Multipara	52	59,1
Grandemultipara	6	6,8

Hasil penelitian karakteristik ibu balita berdasarkan umur, pendidikan dan paritas didapatkan sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu 70,5%, pendidikan sebagian besar menengah yaitu 68,2% dan paritas sebagian besar multipara yaitu 59,1% (Tabel 1).

Tabel 2. Distribusi umur pertama kali diberikan MP-ASI kepada balita di Desa Kepuhrejo, Takeran Magetan

Umur balita	Frekuensi	Persentase
<6 bulan	29	32,95
≥6 bulan	59	67,05

Tabel 3. Distribusi status gizi balita umur 6-36 bulan di Desa Kepuhrejo, Takeran Magetan

Status gizi balita	Frekuensi	Persentase
Buruk	0	0
Kurang	17	19,3
Normal	63	71,6
Gemuk	8	9,1

Tabel 2 menunjukkan bahwa umur pertama pemberian MP-ASI sebagian besar pemberian MP-ASI umur ≥ 6 bulan yaitu 67,05%. Sementara itu, status gizi balita umur 6-36 bulan sebagian besar pada kategori normal sebanyak 71,6%, tetapi juga ditemukan status gizi balita kurang sebanyak 19,3% (Tabel 3).

Tabel 4. Hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi balita

Umur pemberian MP-ASI	Status Gizi								Nilai p
	Gizi buruk		Gizi kurang		Gizi normal		Gizi lebih		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
<6 bulan	0	0	13	44,8	14	48,3	2	7	0,000
≥ 6 bulan	0	0	4	6,8	49	83	6	10,2	

Tabel 4 menunjukkan bahwa proporsi kekurangan gizi yang lebih tinggi didapatkan pada balita dengan umur pertama pemberian MP-ASI <6 bulan. Analisis statistik menggunakan uji *Kendall's Tau* didapatkan hasil nilai $p = 0,000$, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi balita umur 6-36 bulan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik ibu balita didapatkan sebagian besar pada kelompok umur 20-35 tahun. Usia dapat menentukan kondisi psikologis dan kematangan dalam berpikir. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama hidup. Saat seseorang mencapai usia dewasa, barulah perasaan menjadi orangtua tercapai. Kematangan jiwa dapat membantu dalam menyelesaikan tugas perkembangan seperti mengasuh anak misalnya memberikan MP-ASI pada bayi yang baik.⁽¹⁰⁾ Pada usia dewasa merupakan periode di mana seseorang sudah mulai menyesuaikan diri terhadap pola kehidupan sosial yang ada, karena pada masa ini seseorang sudah memainkan suatu peranan dalam kehidupan. Ibu yang berada pada usia dewasa akan lebih mengerti terhadap suatu hal dibandingkan dengan ibu yang belum memasuki usia dewasa.⁽¹¹⁾ Tingkat pendidikan ibu sangat penting dalam meningkatkan status gizi anaknya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya⁽¹²⁾ yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dasar dan menengah lebih cenderung melakukan atau memberikan MP-ASI pada bayi umur <6 bulan. Tingkat pendidikan mempengaruhi pemberian MP-ASI. Ibu yang berpendidikan rendah harus mendapatkan lebih banyak edukasi dan informasi terkait MP-ASI.⁽¹³⁾ Selain pendidikan, pengetahuan ibu juga mempengaruhi pola pemberian MP-ASI pada balita umur 6-24 bulan sehingga mempengaruhi status gizinya.⁽³⁾ Dari hasil penelitian ini ditemukan paritas paling banyak adalah multipara. Menurut hasil penelitian Irianti,⁽¹⁴⁾ ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari 2 memiliki tindakan yang baik dalam memberikan makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak, dimulai dari anak pertama. Sehingga ibu lebih banyak tahu tentang makanan-makanan yang diperlukan oleh bayi sesuai dengan usianya. Semakin banyak paritas, maka ibu semakin mengetahui cara pemberian MP-ASI yang tepat. Menurut sebuah rujukan,⁽¹⁵⁾ dinyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi. Keadaan ibu dengan paritas primipara memiliki risiko 3 kali lebih besar memberikan MP-ASI sebelum waktunya dibandingkan ibu dengan paritas multipara.⁽¹⁶⁾ Faktor yang paling dominan terkait dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan adalah budaya. Ibu yang mengikuti budaya memiliki kesempatan untuk menyediakan makanan pendamping 91,63 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak mengikuti budaya. Itu budaya yang masih dipraktikkan sampai sekarang adalah peucicap. Peucicap merupakan budaya masyarakat Aceh yang berarti berarti mencicipkan berbagai rasa makanan pada bayi untuk pertama kalinya, mulai dari asam, asin, manis, dan tawar. Budaya lain adalah itu ibu memberi bayi air pati, air garam dicampur gula (missira), kerok pisang, dan pisang nasi pada umur kurang dari 6 bulan.⁽¹⁷⁾

Dalam penelitian ini, bayi yang diberi MP-ASI umur ≥ 6 bulan lebih banyak dari umur <6 bulan. Mengacu pada Angka Kebutuhan Gizi (AKG) 2013, kebutuhan gizi bayi meningkat setelah usia 6 bulan sehingga memerlukan asupan selain ASI. Dengan demikian, setelah berusia 6 bulan bayi membutuhkan makanan lain agar angka kecukupan gizinya terpenuhi. Pada usia 6 bulan sistem pencernaan bayi termasuk pankreas sudah berkembang dengan baik. Sehingga mampu mengolah, mencerna, serta menyerap protein, lemak, dan karbohidrat dari bahan makanan selain ASI. Di usia 6 bulan, sistem persarafan dan oromotor bayi semakin berkembang dari mulai hanya mengisap menjadi menggigit. Di usia 6 bulan, bayi juga mulai mengunyah dan menelan sehingga risiko tersedak pun berkurang. Perkembangan motorik kasarnya juga semakin baik. Bayi sudah bisa duduk sendiri, mulai meraih benda dan memasukkannya ke dalam mulut. Pemberian MP-ASI sebelum usia enam bulan akan menyebabkan bayi rentan mengalami penyakit infeksi dan alergi, sehingga dapat mengakibatkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan. Menurut Muzayyana (2020),⁽¹⁸⁾ MP-ASI yang di berikan sebelum bayi berusia ≥ 6 bulan

dapat berisiko obesitas, serta asupan makanan dan minuman kecuali ASI akibatnya imunitas bayi menurun dan terjadi alergi sehingga perkembangan bayi. Ada hubungan usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.⁽¹⁹⁾ Pemberian MP-ASI atau makanan yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi. 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.⁽²⁰⁾ Menurut jurnal penelitian Rehena *et al.* (2021)⁽²¹⁾ pemberian MP-ASI dini juga berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi kronis terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* mencerminkan malnutrisi kronis selama periode paling kritis pertumbuhan dan perkembangan pada awal kehidupan yaitu usia 0-24 bulan. Pemberian asupan yang tidak tepat pada periode awal ini akan berdampak pada status gizi pada anak yang bisa menyebabkan *stunting*.⁽²²⁾ Pada kondisi tertentu MP-ASI boleh diberikan lebih awal atau sebelum umur 6 bulan misalnya berat badan bayi kurang dari ideal, produksi ASI tidak mencukupi.

Dalam penelitian ini status gizi balita umur 6-36 bulan yang diberi MP-ASI <6 bulan hampir separonya mengalami gizi kurang. Pemberian MP-ASI <6 bulan berisiko menimbulkan gizi buruk dan gizi kurang. Sedangkan yang diberi MP-ASI umur ≥ 6 bulan hampir semua status gizinya normal dan hanya sebagian kecil yang mengalami gizi kurang dan lebih. Kekurangan gizi memberi kontribusi 2/3 kematian balita. Dua pertiga kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat pada bayi dan anak usia dini.⁽²⁰⁾ Status gizi merupakan indikator penting untuk kesehatan anak. Hal ini disebabkan karena status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik pada anak akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga kemampuan dalam proses pemulihan dari suatu penyakit.⁽²³⁾ Sebuah penelitian⁽²⁴⁾ menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado.

Pemberian MP-ASI sebelum umur <6 bulan dapat menyebabkan bayi mudah alergi terhadap zat makanan tertentu. Keadaan ini terjadi akibat usus bayi yang masih permeabel atau masih halus, sehingga mudah dilalui oleh protein asing, terjadinya malnutrisi atau gangguan pertumbuhan. Bila makanan yang diberikan kurang bergizi dapat mengakibatkan anak menderita KEP (Kurang Energi Protein) dan dapat terjadi *sugar baby* bila makanan yang diberikan mengandung kalori yang terlalu tinggi. Menurut literatur,⁽²⁶⁾ untuk memulai pemberian MP-ASI, yang paling penting adalah kesiapan bayi untuk mulai menerimanya, tanda-tandanya yaitu bayi dapat menegakkan dan mengontrol kepala dengan baik, bayi dapat duduk dengan bersandar tanpa dibantu, bayi menunjukkan minat terhadap makanan keluarga, seperti memperhatikan ibu yang sedang makan dan berusaha meraih makanan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian ini, status gizi balita yang diberi MP-ASI umur <6 bulan hampir setengahnya mengalami gangguan gizi yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Sedangkan yang diberi MP-ASI umur ≥ 6 bulan hanya sebagian kecil yang mengalami gangguan gizi yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Hal ini sesuai dengan hasil uji didapatkan ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi balita umur 6-36 bulan di Desa Kepuhrejo.

Penelitian ini tidak terlepas dengan adanya keterbatasan, yang diharapkan dapat diatasi pada penelitian selanjutnya. Beberapa keterbatasan yang ditemui peneliti adalah *houthrone effect*; subjek penelitian mengetahui bahwa dirinya sedang menjadi responden penelitian sehingga dapat mempengaruhi respon saat diteliti, kemungkinan terjadi kesalahan pada waktu pengukuran panjang badan balita sebagai sumber data primer, data yang digunakan adalah data primer yang mungkin terdapat kesalahan dalam memasukkan data yang berupa angka-angka, seperti pada waktu proses koding dan tabulasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi balita umur 6-36 bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini menjadi risiko terjadinya kekurangan gizi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shi H, Ren Y, Jia Y. Effects of nutritional interventions on the physical development of preschool children: a systematic review and meta-analysis. *Transl Pediatr.* 2023 May 30;12(5):991-1003. doi: 10.21037/tp-23-205. Epub 2023 May 22. PMID: 37305721; PMCID: PMC10248937.
2. Nasar. Buku ajar nutrisi pediatrik dan penyakit metabolik. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2011.
3. Febrianti R, Pakpahan S, Yelni A. Relationship of mom's knowledge about breast milk feeding patterns with nutritional status in children aged 6-24 months at Jambur Pulau, Kec. Perbaungan. *IAMSPH.* 2022;3(1):37-42.
4. Wardani GK. Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan. *Jurnal Ilmiah Media Husada.* 2018;7(2):70-5.

5. Lutfian L, Juliningrum PP, Kurniawati D. The relationship of early complementary feeding (CF) with nutritional status to children aged 6-24 months towards family farmers. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2021;7(2):112–22.
6. Kristianto Y, Sulistyarini T. The factors that influence mother's behavior in giving. *Report*. 2013;6(1):99–108.
7. Firdaus, MSM. Analysis of giving early asi, assembly with nutrition status in baby age 0-6 months in posyandu village Siwalanpanji Buduran Sidoarjo. *Int J Nurs Midwifery Sci*. 2019;3(August 2019):59–65.
8. Juairia J, Malinda W, Hayati Z, Ramadhanty N, Putri YF. Kesehatan diri dan lingkungan: pentingnya gizi bagi perkembangan anak. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*. 2022 Jul 29;1(03):269-78.
9. Mufida L, Widyaningsih TD, Maligan JM. Prinsip dasar makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) untuk bayi 6-24 bulan: Kajian pustaka. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*. 2015 Sep;3(4):1646-51.
10. Pasiriani N, Murti NN, Handayani S. Edukasi dan pelatihan kader tentang stunting di Posyandu Ria Kencana Kelurahan Prapatan Kota Balikpapan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*. 2023 Dec 14;1(10):2392-400.
11. Yusrina A, Devy SR. Influencing factors of the intentions mothers breastfeeding exclusively in Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal Promkes*. 2016;4(1):11-21.
12. Dewi M. Hubungan pendidikan dan pekerjaan ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada balita usia 6-24 bulan. *J Ilmu Kebidanan*. 15(1):129–36.
13. Savitri RI, Haqi DN. Maternal characteristics and complementary feeding for children under 2 years old: a correlation study in Tlatah village, Purwosari, Bojonegoro. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*. 2021;5(1):8-16.
14. Irianti B, Sari EP. Karakteristik ibu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 0–6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2018. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery Sciences)*. 2019 Dec 29;8(2):106-12.
15. Sugiharti RK. Hubungan antara paritas dan umur ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi umur <6 bulan. *Viva Med*. 2017;10(1):86–91.
16. Kumalasari. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping asi dini. *J Aisy*. 2015;2(2):141–52.
17. Juwita Z, Sitorus S, Hanum R. Factors related to giving MPASI in babies aged 0-6 months in the Region Mongeudong Health Center Work Sub-District Banda Sakti Lhokseumawe. *J La Medihealthico*. 2020;1(5):40–53.
18. Muzayyana M. Analisis faktor multipara dan status kerja ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi umur 0-6 bulan di puskesmas motoboi kecil. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*. 2023 Sep 20;4(1).
19. Hamsilni, Waode, Zainuddin. Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari tahun 2019. *J Gizi dan Kesehat Indones*. 2019;1(1):1–5.
20. Kemenkes RI. Strategi pemberian makanan bayi dan anak. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI; 2013.
21. Rehena Z. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat. *MOLUCCAS HEALTH JOURNAL*. 2021 Aug 8;3(2).
22. Rachim R, Salam A, Thaha RM. Understanding historical relationship of feeding with stunting events of children under two years of age 6-23 months in District Malili , Luwu Timur Regency. *International Journal of Multicultural and Multireligious*. 2020;362–9.
23. Pratiwi TD, Masrul M, Yerizel E. Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016 Sep 1;5(3).
24. Halil A, Kundre R, Rottie JV. 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):1-7.
25. Hidayat Y, Nurmala D, Susanti V. Analisis dampak pemberian MP-ASI dini terhadap pertumbuhan bayi 0-6 bulan. *Plamboyan Edu*. 2023 Jun 30;1(2):198-207.
26. Abeshu MA, Lelisa A, Geleta B. Complementary Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices, and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries - Lessons from Ethiopia. *Front Nutr*. 2016 Oct 17;3:41. doi: 10.3389/fnut.2016.00041. PMID: 27800479; PMCID: PMC5065977.