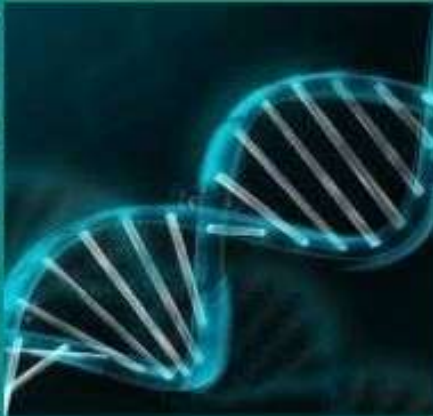
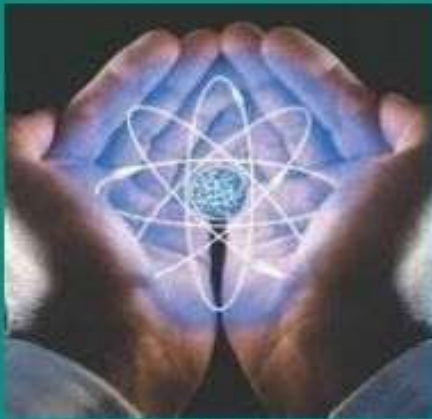

Academia Open



By Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Table Of Contents

Journal Cover	1
Author[s] Statement	3
Editorial Team.....	4
Article information	5
Check this article update (crossmark)	5
Check this article impact.....	5
Cite this article.....	5
Title page.....	6
Article Title.....	6
Author information	6
Abstract	6
Article content.....	6

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode>

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Managing Editor

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

Editors

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

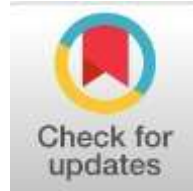
Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

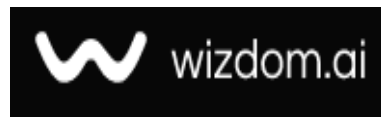
How to submit to this journal ([link](#))

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact (*)



Save this article to Mendeley



(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

Association of Complementary Feeding Practices and Nutritional Status Among Infants Aged 9–12 Months: Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Bayi 9–12 Bulan

Lia Nurul Izza , lianrlizza@gmail.com, (1)

Program Studi S1Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

Noor Hidayah, noorhidayah@umkudus.ac.id,(2)

Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

Umi Faridah, umifaridah@umkudus.ac.id, (3)

Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

⁽¹⁾ Corresponding author

Abstract

General Background: Complementary feeding during the first two years of life is fundamental to achieving optimal infant nutritional status. **Specific Background:** Undernutrition remains present among infants in the working area of Puskesmas Sarang 2 despite high exclusive breastfeeding coverage and timely MP-ASI initiation. **Knowledge Gap:** Local evidence assessing the association between complementary feeding quality—food type, portion adequacy, and feeding schedule—and nutritional status in infants aged 9–12 months is limited. **Aims:** This study examined the relationship between complementary feeding practices and nutritional status among infants aged 9–12 months. **Results:** Using a cross-sectional analytic design with total sampling of 89 infants, 87.6% received appropriate MP-ASI and 78.7% had good nutritional status. Spearman's rho indicated a strong positive and significant correlation ($r = 0.753$; $p < 0.001$), with appropriate practices predominantly linked to good nutritional status, while inappropriate practices were mainly associated with undernutrition. **Novelty:** This study integrates timing, type, portion, and schedule of MP-ASI within a single local analytical framework. **Implications:** Targeted nutrition counseling and routine monitoring at primary healthcare and posyandu levels are essential to prevent undernutrition and support optimal growth.

Highlights:

- A strong positive correlation was identified between feeding patterns and anthropometric classification ($r = 0.753$; $p < 0.001$).
- Most respondents demonstrated appropriate menu variation, portion adequacy, and meal scheduling.
- Undernourished cases were concentrated among infants with inappropriate dietary practices.

Keywords: Complementary Feeding Practices; Nutritional Status; Infants Aged 9–12 Months; Cross-Sectional Study; Primary Healthcare

Published date: 2026-02-13

Pendahuluan

Gizi memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, serta kecerdasan anak. Pemenuhan nutrisi yang memadai sejak masa kehamilan, menyusui, dan periode awal kehidupan memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan bayi sepanjang hidupnya [1]. Namun, hingga kini masalah mengenai gizi masih terus mengancam kehidupan jutaan orang di seluruh dunia, dimana anak-anak menjadi yang paling terdampak [2]. Di negara berkembang, kekurangan gizi berkontribusi terhadap tingginya angka kematian. Malnutrisi atau yang sering dikenal dengan masalah gizi. Masalah didefinisikan sebagai kondisi kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi, ketidakseimbangan nutrisi, ataupun gangguan pemanfaatan nutrisi oleh tubuh. Istilah malnutrisi mencakup tiga kondisi umum, yaitu berat badan rendah (underweight), pertumbuhan terhambat (stunting), dan kekurangan zat gizi mikro (micronutrient deficiency) [3].

World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 mengemukakan bahwa masalah kesehatan gizi masyarakat dianggap serius apabila prevalensi gizi kurang dari 10-14% dan dianggap kritis apabila menyentuh angka presentase $\geq 15\%$. Berdasarkan data dunia yang diperoleh dari United Nation's Children's Foundation (UNICEF) pada tahun 2022 melaporkan bahwa, sebanyak 148,1 juta anak di bawah usia lima tahun (22,3%) mengalami stunting, 45,0 juta anak (6,77%) mengalami wasting, dan 37,0 juta anak (5,57%) mengalami overweight [3]. Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat bahwa prevalensi anak dibawah dua tahun yang mengalami stunting sebesar 18,3%, underweight 13,3%, dan wasting sebesar 9,2% (SKI, 2023). Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi gizi buruk yang cukup tinggi, yakni 16,8% anak mengalami stunting, 10,5% anak mengalami underweight, dan 7,2% anak mengalami wasting [4]. Secara spesifik Kabupaten Rembang menyumbang angka gizi buruk yang cukup besar 269, dengan jumlah kasus paling banyak di wilayah kerja puskesmas Sarang 2 dengan angka stunting mencapai 23,1% (DKK Rembang, 2023). Fakta ini menunjukkan bahwa masalah gizi buruk dan gizi kurang masih menjadi tantangan utama dalam Kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah ini.

Selama tiga decade terakhir, kekurangan gizi telah menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah lima tahun kekurangan gizi pada bayi dan anak dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan serta perkembangan, yang dapat berlanjut hingga dewasa apabila tidak segera ditangani dengan baik. Kekurangan gizi telah diidentifikasi sebagai salah satu penyebab defisit antropometrik pada anak-anak di bawah usia lima tahun di sebagian besar negara berpenghasilan rendah dan menengah [5]. Kurangnya asupan nutrisi membuat anak-anak lebih rentan terhadap berbagai penyakit, karena sistem imun mereka tidak mampu melawan infeksi secara optimal. Selain itu, kondisi ini juga dapat menghambat perkembangan otak, yang berujung pada terganggunya kemampuan kognitif dan motorik anak. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, risiko kematian akibat penyakit infeksi pada anak-anak dengan status gizi buruk tercatat tiga hingga 27 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki status gizi baik. Dengan demikian, malnutrisi menjadi salah satu faktor risiko utama yang

berkontribusi terhadap gangguan fungsi sistem saraf pada anak, bahkan dapat menyebabkan kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Budaya, dukungan keluarga, pengetahuan, dan pola asuh merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada anak [6]. Asupan makanan adalah salah satu faktor utama yang berperan dalam menentukan status gizi seseorang. Pola konsumsi individu sangat memengaruhi kondisi gizinya. Pemberian Makanan Pendamping (MP) Air Susu Ibu (ASI) yang tidak tepat merupakan salah satu faktor yang berperan dalam tingginya masalah kekurangan gizi. Meneruskan menyusui setelah enam bulan hingga dua tahun bersama dengan pemberian makanan pendamping ASI adalah cara yang paling memadai dan paling aman untuk mencegah gangguan pertumbuhan dan memastikan perkembangan kognitif dalam fase kritis kehidupan ini [3].

Upaya memenuhi kebutuhan gizi bayi dapat dilakukan dengan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena ASI saja tidak cukup untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi seiring dengan pertumbuhannya. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang diperkenalkan kepada bayi usia lebih dari 6 bulan sebagai pelengkap, bukan pengganti, ASI. MP-ASI diberikan untuk melengkapi pola makan berbasis susu, yang umumnya berlangsung pada usia 6 hingga 23 bulan. Meskipun MP-ASI mulai diberikan pada usia 6 bulan, pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga bayi mencapai usia 2 tahun guna asupan gizi pada bayi tetap terpenuhi [7]. Pemberian makanan selain ASI pada bayi berusia 0-6 bulan dapat membahayakan karena sistem pencernaan bayi belum cukup berkembang untuk mencerna makanan selain ASI. Pada usia 6 bulan, pencernaan bayi mulai matang, sehingga pemberian MP-ASI dapat dilakukan. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat mengurangi konsumsi ASI dan menyebabkan gangguan pencernaan, sementara pemberian MP-ASI yang terlambat dapat berisiko menyebabkan kekurangan gizi jika dilakukan dalam waktu yang lama.

Berdasarkan data awal di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 Kabupaten Rembang pada tahun 2025, didapatkan jumlah balita sebanyak 1699 anak, dengan 267 anak mengalami stunting, 166 anak mengalami wasting, dan sebanyak 337 anak mengalami underweight. Dari jumlah tersebut terdapat 91 bayi berumur 9-12 bulan. Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti pada 13 Januari 2025 terhadap 10 ibu dengan anak balita yang diwawancarai, 3 orang ibu memberikan MP-ASI tepat waktu, 4 orang ibu memberikan MP-ASI terlalu dini, 3 orang ibu terlambat memberikan MPASI, dengan 3 diantaranya memberikan makanan pendamping ASI yang tidak sesuai seperti daging dan ikan tanpa dihaluskan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa banyak ibu memberikan MP-ASI secara tidak tepat dan masih banyaknya kejadian gizi buruk di wilayah ini.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, peneliti berharap penelitian ini bermanfaat bagi bidang keperawatan, khususnya dalam bidang kesehatan anak dengan memperkaya pengetahuan tenaga kesehatan mengenai fenomena topik penelitian. Serta meningkatkan kemampuan komunikasi teraupetik, sehingga peran perawat sebagai edukator dan researcher dalam mengembangkan strategi pencegahan gizi buruk dan promosi gizi seimbang, serta melihat adanya keterkaitan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada

balita. Unsur kebaruan (novelty) dalam penelitian ini terletak pada focus Lokasi penelitian yang spesifik, yaitu wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 Kabupaten Rembang, yang memiliki prevalensi gizi buruk cukup tinggi, serta pada karakteristik responden yang difokuskan pada bayi usia 9-12 bulan. Selain itu, penelitian ini mengkaji ketepatan waktu, jenis, dan kesesuaian pemberian MP-ASI terhadap status gaya gizi, yang belum banyak dikaji secara spesifik pada penelitian sebelumnya di wilayah tersebut.

Metode

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasi analitik serta pendekatan cross-sectional. Penelitian korelasi bertujuan untuk mengkaji hubungan antara faktor risiko dan dampaknya melalui pendekatan observasional, di mana data dikumpulkan dalam satu periode waktu tertentu (point time approach) untuk memahami keterkaitan antarvariabel [8].

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Independen (Bebas)

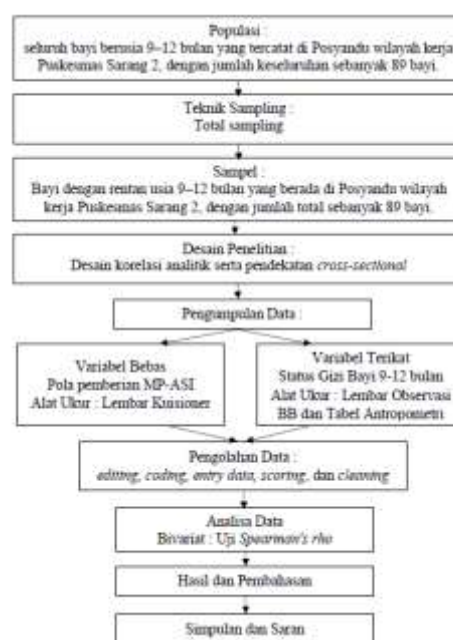
Variabel independen dalam penelitian ini ialah Pemberian Makanan Pendamping ASI.

b. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini yakni Status Gizi Bayi 9-12 Bulan.

2. Tahapan Penelitian

Gambar 1 Alur Penelitian



B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu wilayah Kerja Puskesmas Sarang 2 Kabupaten Rembang, dilaksanakan pada bulan November tahun 2025.

C. Definisi Operasional

Variabel operasional adalah variabel yang terdiri dari variabel independen dan dependen, yang di dalamnya terdapat sejumlah indikator yang digunakan untuk mengukur variabel terkait secara sistematis [9].

Tabel 1 *Variabel Oprasional*

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skor	Skala
Independe Pola Pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI	Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) didefinisikan sebagai tahap transisi di mana pemberian ASI atau susu formula secara bertahap dikurangi, sementara bayi mulai diperkenalkan pada makanan padat.	Child Feeding Question naire (CFQ) memiliki 15 item pertanyaan dengan pilihan jawaban : 4 : sangat sering 3 : sering 2 : jarang 1 : tidak pernah	Skor total: 15–60. Penentuan kategori berdasarkan cut off point . Kurang tepat: skor < cut off point Tepat: skor ≥ cut off point Cut off point ditentukan berdasarkan distribusi data: Data normal: mean Data tidak normal: median	Ordinal

Dependen	Status gizi	Timbangan	Kriteria	Ordinal
Status Gizi Bayi 9-12 bulan	mencerminkan kondisi kesehatan bayi atau anak, yang merupakan hasil dari interaksi antara asupan makanan dan kemampuan tubuh dalam memanfaatkannya. Salah satu metode untuk menilai status gizi adalah pengukuran antropometri, seperti penilaian berat badan berdasarkan usia pada bayi usia 9 hingga 12 bulan.	digital, lembar observasi BB.	Gizi buruk Z-score $< -3,0$ Gizi kurang Z-score $\geq -3,0$ s/d Z-score $< -2,0$ Gizi baik Z-score $\geq -2,0$ s/d Z-score $\leq 2,0$ Gizi lebih Z-score $> 2,0$	

D. Populasi dan Sampel

1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berusia 9-12 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 Rembang, dengan jumlah populasi sebanyak 89 bayi.

2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia 9-12 bulan pada bulan November 2025 di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 Rembang. Teknik sampling yang diterapkan dalam penelitian ini ialah total sampling dengan jumlah responden dengan rincian dalam tabel berikut.

3 Teknik Sampling

Metode yang digunakan dalam proses pemilihan sampel dalam suatu penelitian dikenal sebagai teknik sampling [10]. Penelitian ini menerapkan teknik Total Sampling sebagai metode penentuan sampel. Seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi yang akan dijadikan responden. Jumlah responden yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 89 responden.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin dari Universitas Muhammadiyah Kudus, BAPPEDA, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang. Penelitian dilaksanakan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 dengan bantuan staf gizi Puskesmas dan rekan peneliti. Sebelum pengambilan data, dilakukan briefing untuk menyamakan persepsi dan memastikan kesesuaian prosedur penelitian, serta penerapan protokol Kesehatan. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi melalui catatan medis kader Posyandu. Responden yang memenuhi kriteria dan bersedia berpartisipasi diberikan penjelasan penelitian, menandatangani informed consent, dan mengisi kuesioner dengan panduan dari peneliti. Setelah pengisian kuesioner dilakukan pengukuran berat badan anak. Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik.

1 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua jenis instrumen, yaitu kuesioner meliputi lembar pertanyaan data demografi serta lembar pertanyaan untuk mengukur pola pemberian MPASI, dan lembar observasi meliputi berat badan, umur, dan status gizi bayi.

Data Demografi Responden

a Karakteristik demografis responden dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang memuat data bayi dan ibu. Data bayi meliputi berat badan lahir, usia, jenis kelamin, riwayat pemberian ASI eksklusif, penggunaan susu formula, pemberian MP-ASI, serta status gizi berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Sementara itu, data ibu mencakup usia, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, dan pendapatan keluarga.

b Child Feeding Questionnaire (CFQ)

Instrumen penelitian menggunakan Child Feeding Questionnaire (CFQ) yang dimodifikasi dari Camci et al. (2014) dan Nufus (2022) untuk menilai praktik pemberian MP-ASI [11],[12]. Kuesioner terdiri dari 15 item dengan skala Likert 4 poin yang mencakup indikator jenis makanan, jumlah porsi, dan jadwal pemberian makan, dengan skor total 15–60.

Praktik MP-ASI diklasifikasikan menjadi tepat dan kurang tepat berdasarkan nilai cut off point yang ditentukan dari distribusi data (mean atau median) dan dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman's rho. Uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden di luar sampel menunjukkan seluruh item valid ($p < 0,01$) dan reliabel dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,968, sehingga instrumen dinyatakan layak digunakan.

F. Metode Analisis Data

1 Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, meliputi editing, coding, entry data, scoring, dan cleaning. Setiap tahap bertujuan untuk memastikan data yang diperoleh

memiliki tingkat akurasi dan konsistensi yang tinggi sebelum dianalisis lebih lanjut menggunakan perangkat lunak statistik. Proses ini mengikuti metode pengolahan data sebagaimana dijelaskan oleh [13].

a. Editing (Penyuntingan Data)

Editing merupakan proses pemeriksaan kembali terhadap lembar observasi atau kuesioner untuk memastikan kelengkapan dan ketepatan pengisian setiap item pertanyaan.

b. Coding (Pemberian Kode)

Setelah proses editing selesai dilakukan, langkah berikutnya adalah memberikan kode atau melakukan coding pada data yang telah diperiksa.

c. Entry Data (Pemasukan Data)

Tahap berikutnya yaitu entry data, merupakan proses memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam perangkat lunak komputer.

d. Scoring (Pemberian Skor)

Scoring dilakukan dengan memberikan nilai pada setiap jawaban kuesioner sesuai kategori yang telah ditentukan.

e. Cleaning (Pembersihan Data)

Tahap cleaning dilakukan untuk memeriksa dan memperbaiki kesalahan atau ketidakkonsistenan dalam data, seperti data yang hilang, duplikasi, atau entri yang salah.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisis univariat melalui pendekatan deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran masing-masing variabel secara terpisah. Analisis ini disajikan dalam bentuk tabel frekuensi untuk setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan terhadap variabel status gizi bayi usia 9–12 bulan serta data demografi responden mencakup identitas dasar bayi, seperti inisial nama, berat badan saat lahir, urutan kelahiran, usia, dan jenis kelamin. Selain itu, juga dikaji riwayat pemberian ASI eksklusif, informasi mengenai MPASI, berat badan terkini, serta hasil pengukuran status gizi berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Identitas ibu juga dicatat, meliputi nama, usia, jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah, tingkat pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, serta estimasi pendapatan keluarga per bulan.

2. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini, pengujian dilakukan menggunakan metode non-parametrik Spearman Rho, dengan ketentuan bahwa hubungan dikatakan signifikan apabila nilai signifikansi (p) kurang dari 0,05. Jika

hasil uji menunjukkan nilai tersebut, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel. Untuk menggambarkan hubungan tersebut secara lebih rinci, digunakan tabulasi silang. Analisis bivariat ini bertujuan untuk mengetahui adanya korelasi antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 9–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 Rembang. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS Statistics.

H. Kode Etik Penelitian

1. Informed Consent (Persetujuan Berpartisipasi)

Informed consent adalah proses di mana peserta penelitian diberikan informasi yang cukup mengenai tujuan, prosedur, potensi risiko, dan manfaat dari penelitian sebelum mereka memutuskan untuk berpartisipasi.

2. Anonymity

Anonymity berarti bahwa identitas responden tidak diketahui oleh peneliti dan tidak dapat dihubungkan dengan data yang dikumpulkan.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti bertanggung jawab menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan oleh responden.

4. A. Balancing Harm and Benefit (Pertimbangan Manfaat dan Risiko)

Peneliti mempertimbangkan secara cermat keseimbangan antara manfaat dan potensi risiko yang mungkin timbul dalam pelaksanaan penelitian.

Hasil dan Pembahasan

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sarang 2 merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terletak di Jl. Raya Kalipang No 5, Kecamatan Sarang, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah. Wilayah kerjanya meliputi sepuluh desa dengan karakteristik masyarakat yang beragam, terutama dalam aspek sosial dan kesehatan ibu serta anak. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, Puskesmas Sarang 2 melaksanakan pemantauan tumbuh kembang anak melalui kegiatan Posyandu yang tersebar di seluruh desa binaannya.

Secara keseluruhan terdapat 37 posyandu yang aktif memberikan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2, yang tersebar sebagai berikut: Posyandu Anggrek 1–3 di Desa Dadapmulyo; Posyandu Melati Putih 1–4 di Desa Gilis; Posyandu Bunga Tanjung 1–3 di Desa Gonggang; Posyandu Kamboja 1–4 di Desa Gunungmulyo; Posyandu Mawar Seto 1–4 di Desa Jambangan; Posyandu Melati 1–6

di Desa Kalipang; Posyandu Sedap Malam 1–6 di Desa Lodan Kulon; Posyandu Mawar Merah 1–4 di Desa Nglojo; Posyandu Melati 1–3 di Desa Pelang; serta Posyandu Bunga Merak 1–4 di Desa Sumbermulyo.

Penelitian ini difokuskan pada penilaian praktik pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi bayi, sehingga distribusi responden yang representatif di setiap posyandu mendukung pengambilan kesimpulan terkait kondisi gizi bayi usia 9–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2, peneliti dapat menggambarkan karakteristik responden sebagai berikut.

Tabel 2. *Distribusi Frekuensi Karakteristik Reponden di Wilayah Kerja
Puskesmas Sarang 2 pada bulan November 2025*

Karakteristik	F	%
Berat badan lahir bayi (kg)		X
2-2,4	2	2,2
2,5-2,9	17	19,1
3-3,9	56	62,9
≥3,5	14	15,7
Total	89	100,0
Usia bayi (bulan)	x	x
9	30	33,7
10	24	27,0
11	20	22,5
12	15	16,9
Total	89	100,0
Berat badan bayi saat ini (kg)	x	x
6-6,9	4	4,5
7-7,9	27	30,3
8-8,9	34	38,2

9-9,9	15	16,9
≥10	9	10,1
Total	89	100,0
Jenis kelamin bayi	x	x
Laki-laki	46	51,7
Perempuan	43	48,3
Total	89	100,0
Pemberian ASI Eksklusif	x	x
Ya, diberikan hingga 6 bulan penuh	88	98,9
Tidak diberikan 6 bulan penuh	1	1,1
Total	89	100
Pemberian susu formula	x	x
Ya	2	2,2
Tidak	87	97,8
Total	89	100
Usia dimulai MPASI	x	x
6 bulan	88	98,9
<6 bulan	1	1,1
Total	89	100
Usia ibu saat ini	x	X
26-30 tahun	23	25,8
31-34 tahun	66	74,2
Total	89	100

Pendidikan terakhir ibu	x	x
SMP	1	1,1
SMA	86	96,6
Perguruan Tinggi	2	2,2
Total	89	100
Pekerjaan ibu	x	X
Tidak bekerja/ibu rumah tangga	33	37,1
Petani/buruh tani	30	33,7
Pedagang	23	25,8
Karyawan swasta	3	3,4
Total	89	100
Pendapatan Keluarga per bulan (Rp)	x	x
500.000-1.500.000	2	2,2
1.500.000-.2500.000	72	80,9
2.500.000-3.000.000	15	16,9
Total	89	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil analisis karakteristik bayi usia 9–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2, sebagian besar responden memiliki berat badan lahir dalam kategori normal yaitu 3–3,9 kg (62,9%), sedangkan bayi dengan berat badan lahir rendah (2–2,9 kg) berjumlah 21,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi awal pertumbuhan mayoritas bayi berada pada status kesehatan yang baik. Jika ditinjau dari usia, kelompok terbesar berada pada usia 9 bulan (33,7%), diikuti usia 10 bulan (27,0%), 11 bulan (22,5%), dan 12 bulan (16,9%). Berat badan bayi saat ini menunjukkan distribusi terbanyak pada rentang 8–8,9 kg (38,2%), yang mengindikasikan pertumbuhan masih dalam rentang yang banyak ditemui pada usia tersebut.

Berdasarkan jenis kelaminm persentase bayi laki-laki (51/7%) sedikit lebih banyak dibandingkan Perempuan (48,3%). Hampir seluruh bayi menerima ASI eksklusif hingga usia 6 bulan (98,9%), menunjukkan praktik pemberian makan awal yang sangat baik pada populasi ini. Sementara itu, hanya Sebagian kecil bayi yang mengonsumsi susu formula (2,2%), sehingga Sebagian besar nutrisi utama awal

kehidupan diperoleh dari AI. Usia pemberian MP-ASI sudah sesuai rekomendasi, dengan 98,9% bayi mulai dikenalkan MP-ASI oada usia 6 bulan. Dari sisi ibu, mayoritas berada pada usia produktif 31–34 tahun (74,2%), yang umumnya dianggap sebagai usia matang dalam pengasuhan anak. Tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah SMA (96,6%), yang diharapkan mendukung kemampuan dalam mengelola pemberian nutrisi pada anak.

Sebagian besar ibu tidak bekerja atau berkativitas sebagai ibu rumah tangga (37,1%) dan berprofesi sebagai petani/buruh tani (33,7%). Dilihat dari pendapatan keluarga, mayoritas berada pada kategori ekonomi menengah ke bawah, yaitu Rp1.500.000–Rp2.500.000 per bulan (80,9%). Kondisi ini dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi seimbang untuk bayi, sehingga penting dilakukan pendampingan gizi oleh tenaga kesehatan. Secara keseluruhan, karakteristik responden menunjukkan bahwa aspek biologis (berat badan lahir, usia), social ekonomi (Pendidikan, pekerjaan, pendapatan), dan pola pemberian makna awal keluarga berada pada kondisi yang relative baik, namun tetap memerlukan perhatian dalam aspek ekonomi dan keberagaman asupan nutrisi untuk mencegah maslah gizi di masa mendatang.

C. Hasil analisis Univariat

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel utama, yaitu status gizi bayi serta pola pemberian MP-ASI yang meliputi jenis makanan, jumlah, dan jadwal pemberian. Hasil analisis univariat kemudian disajikan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel pada bayi usia 9–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2. Penyajian hasil ini bertujuan untuk memahami karakteristik umum data sebelum dilakukan analisis hubungan antar variabel pada tahap berikutnya.

- 1 Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarang 2

Tabel 3. *Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarang 2 pada bulan November 2025*

Pemberian MP-ASI	F	%
Kurang Tepat	11	12,4
Tepat	78	87,6
Total	89	100

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 bayi yang diteliti, sebagian besar telah mendapatkan pemberian MP-ASI yang tepat, yaitu sebanyak 78 bayi (87,6%). Sementara itu, masih terdapat 11 bayi (12,4%) yang menerima MP-ASI kurang tepat.

Tabel 4. Ringkasan Hasil Kuesioner Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi 9-12*Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarang 2 pada bulan November 2025*

Indikator Praktik MPASI	Item Kuesioner	Jawaban	Jawaban
		Paling Sesuai (SS+S)	Kurang Sesuai (J + TP)
Jenis Makanan	Item 1-5	87,6-93,3%	6,7-12,4%
Jumlah Porsi Makan	Item 6-10	87,6-95,5%	4,5-12,4%
Jadwal Makan	Item 11-15	88,9-93,3%	6,7-11,2%

Berdasarkan tabel 4, Ringkasan hasil kuesioner menunjukkan bahwa praktik pemberian MP-ASI sebagian besar berada pada kategori baik. Pada indikator jenis makanan (item 1–5), proporsi jawaban paling sesuai (SS+S) berkisar antara 87,6–93,3%, dengan jawaban kurang sesuai sebesar 6,7–12,4%. Indikator jumlah dan kecukupan porsi (item 6–10) menunjukkan jawaban paling sesuai sebesar 87,6–95,5% dan jawaban kurang sesuai sebesar 4,5–12,4%. Sementara itu, pada indikator jadwal dan responsivitas makan (item 11–15), proporsi jawaban paling sesuai mencapai 88,8–93,3%, dengan jawaban kurang sesuai sebesar 6,7–11,2%.

2 Status Gizi Bayi 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarang 2

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi 9-12 Bulan di Wilayah*Kerja Puskesmas Sarang 2 pada bulan November 2025*

Status Gizi	F	%
Gizi Buruk	1	1,1
Gizi Kurang	15	16,9
Gizi Baik	70	78,7
Gizi Lebih	3	3,4
Total	89	100

Merujuk pada Tabel 5, dapat dilihat bahwa dari 89 bayi yang menjadi responden, sebagian besar berada pada kategori gizi baik, yaitu sebanyak 70 bayi (78,7%). Selanjutnya, terdapat 15 bayi (16,9%) dengan status gizi kurang, sedangkan gizi lebih ditemukan pada 3 bayi (3,4%). Sementara itu, 1 bayi (1,1%) tercatat berada dalam kondisi gizi buruk.

D. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan sebagai bagian dari tahapan analisis data untuk menentukan jenis uji statistik yang paling tepat digunakan dalam menguji hubungan antara variabel pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi bayi usia 9–12 bulan. Karena jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 89 bayi, maka pengujian normalitas dilakukan menggunakan uji Kolmogorov–Smirnov.

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statisitic	df	Sig.
Pemberian MPASI	.313	89	>.001
Z-Score Status Gizi	.205	89	>.001

Berdasarkan Tabel 6, Hasil uji menunjukkan bahwa variabel pemberian MP-ASI memiliki nilai signifikansi $p < 0,001$, sedangkan variabel status gizi bayi (Z-score BB/U) juga menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,001$. Nilai p yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 menunjukkan bahwa kedua variabel tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut, penentuan nilai cut off point dalam penelitian ini menggunakan nilai median. Nilai median skor praktik pemberian MP-ASI yang diperoleh adalah sebesar 45, yang selanjutnya digunakan sebagai batas untuk mengelompokkan praktik pemberian MP-ASI ke dalam kategori tepat dan kurang tepat.

Dengan demikian, asumsi normalitas untuk analisis parametrik tidak terpenuhi. Selain itu, kedua variabel dalam penelitian ini berskala ordinal, sehingga analisis hubungan antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi bayi dilakukan menggunakan uji nonparametrik Spearman Rank, yang sesuai untuk data tidak berdistribusi normal dan berskala ordinal.

E. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 6. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi

9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarang 2 pada bulan November 2025

Pemberian MPASI	Status Gizi Bayi				
	Buruk	Kurang	Baik	Lebih	Jumlah

	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurang Tepat	1	1,1	10	11,2	0	0,0	0	0,0	11	12,4
Tepat	0	0,0	5	5,6	70	78,7	3	3,4	78	87,6
Jumlah	1	1,1	15	16,9	70	78,7	3	3,4	89	100
Uji Spearman's rho < 0,001($\alpha = 0,05$) ; r = 0,753										

Berdasarkan Tabel 6, hasil tabulasi silang antara pemberian MP-ASI dan status gizi bayi menunjukkan bahwa dari 89 bayi yang diteliti, sebanyak 78 bayi (87,6%) berada pada kategori pemberian MP-ASI tepat, sedangkan 11 bayi (12,4%) berada pada kategori pemberian MP-ASI kurang tepat. Pada kelompok bayi yang menerima MP-ASI tepat, sebagian besar memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 70 bayi (78,7%), diikuti oleh bayi dengan status gizi kurang sebanyak 5 bayi (5,6%), gizi lebih sebanyak 3 bayi (3,4%), dan tidak terdapat bayi dengan gizi buruk. Sebaliknya, pada kelompok bayi yang menerima MP-ASI kurang tepat, mayoritas bayi berada pada kategori gizi kurang, yaitu sebanyak 10 bayi (11,2%), serta terdapat 1 bayi (1,1%) dengan status gizi buruk. Pada kelompok ini tidak ditemukan bayi dengan status gizi baik maupun gizi lebih. Temuan tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang jelas dalam distribusi status gizi antara bayi yang menerima MP-ASI tepat dan kurang tepat, di mana praktik MP-ASI yang tepat lebih banyak dijumpai pada bayi dengan status gizi baik.

Hasil analisis hubungan menggunakan uji Spearman's rho menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,753$ dengan nilai signifikansi $p < 0,001$ pada taraf kepercayaan $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pemberian MP-ASI dan status gizi bayi usia 9–12 bulan. Arah korelasi yang positif menandakan bahwa semakin tepat pemberian MP-ASI, maka semakin baik status gizi bayi. Berdasarkan besar koefisien korelasi, kekuatan hubungan berada pada kategori kuat.

Dengan demikian, karena nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dan status gizi bayi usia 9–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang semakin tepat akan diikuti oleh peningkatan status gizi bayi, sedangkan praktik yang kurang tepat cenderung berhubungan dengan status gizi yang lebih rendah.

F. Pembahasan

1. Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarang 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menerapkan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat sesuai dengan rekomendasi. Dari total 89 bayi yang diteliti, sebanyak 78 bayi (87,6%) berada pada kategori pemberian MP-ASI tepat. Sementara itu, masih terdapat 11 bayi (12,4%) yang menerima MP-ASI dalam kategori kurang tepat. Temuan ini menggambarkan bahwa secara umum praktik pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 telah berjalan dengan baik. Meskipun demikian, keberadaan kelompok kecil dengan praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat menunjukkan perlunya upaya pendampingan dan edukasi berkelanjutan kepada ibu atau pengasuh, agar kualitas pemberian MP-ASI dapat lebih merata dan optimal dalam mendukung pertumbuhan serta status gizi bayi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurokhmah, Middleton, dan Hendarto (2022) dalam studi berjudul “Prevalence and Predictors of Complementary Feeding Practices Among Children Aged 6–23 Months in Indonesia”. Penelitian tersebut melaporkan bahwa sebagian besar anak usia 6–23 bulan di Indonesia telah memenuhi indikator penting praktik pemberian MP-ASI, khususnya pada indikator minimum meal frequency sebesar 71,8% dan minimum dietary diversity sebesar 54,3%. Hal ini menunjukkan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tepat, terutama dari aspek frekuensi dan keteraturan pemberian makan, telah diterapkan oleh mayoritas ibu.

Temuan ini juga selaras dengan penelitian Limardi, Hasanah, Utami, dan Sidiartha (2020) berjudul “Investigating Minimum Acceptable Diet and Infant and Child Feeding Index as Indicators of Stunting in Children Aged 6–23 Months”. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata skor Infant and Child Feeding Index (ICFI) berada pada kategori sedang hingga baik dengan nilai rerata sebesar $6,7 \pm 1,6$. Sebagian besar responden memiliki skor ICFI yang mencerminkan praktik pemberian makan yang relative sesuai, terutama pada indikator frekuensi makan dan keberagaman jenis makanan, meskipun pemenuhan minimum acceptable diet (MAD) belum optimal pada seluruh responden. Temuan ini memperkuat bahwa praktik MP-ASI yang tepat telah diterapkan oleh Sebagian besar ibu, namun kualitas diet secara menyeluruh masih memerlukan peningkatan.

Berdasarkan jawaban responden yang tercantum dalam lampiran kuesioner, masih ditemukan beberapa praktik pemberian MP-ASI yang belum sesuai dengan rekomendasi dan tergolong sebagai respons yang tidak diharapkan. Hal ini terlihat dari adanya proporsi responden yang menjawab jarang pada sejumlah indikator penting, terutama terkait variasi jenis makanan, kecukupan porsi, dan penerapan prinsip pemberian makan responsif. Pada beberapa pertanyaan mengenai variasi menu, kecukupan porsi makanan utama, serta pemberian buah dan sayur setiap hari, masih terdapat sekitar 9–12% responden yang belum melaksanakannya secara konsisten. Selain itu, pada aspek memastikan bayi menghabiskan sebagian besar porsi makanan dan pembatasan durasi makan, juga ditemukan respon jarang yang menunjukkan bahwa praktik pemberian makan responsif belum sepenuhnya diterapkan oleh seluruh ibu. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa permasalahan utama dalam praktik pemberian MP-ASI pada sebagian kecil

responden bukan terletak pada frekuensi dan jadwal pemberian makan, melainkan pada kualitas asupan, kecukupan porsi, dan variasi makanan yang diberikan.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu telah memberikan MP-ASI secara tepat, masih ditemukan ketidaktepatan pada aspek variasi menu, kecukupan porsi, dan praktik pemberian makan responsif. Kondisi ini sejalan dengan temuan Jauhar et al. (2022) yang menyatakan bahwa keterbatasan pengetahuan gizi serta praktik pemberian makan yang belum optimal berkontribusi terhadap terjadinya masalah gizi dan stunting pada bayi dan balita [21].

Pemberian MP-ASI yang tepat memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi bayi pada masa transisi dari ASI eksklusif menuju makanan keluarga. Menurut World Health Organization (WHO) (2021), periode usia 6–24 bulan merupakan fase kritis pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga ketidaktepatan dalam praktik pemberian MP-ASI dapat berdampak langsung pada status gizi dan perkembangan bayi. Penelitian internasional oleh Thaweekul et al. (2021) juga menegaskan bahwa penilaian praktik MP-ASI secara bertingkat mampu menggambarkan kualitas asupan bayi secara lebih komprehensif dan berhubungan erat dengan pencapaian status gizi yang optimal [14].

Selain itu, praktik pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan ibu, pengalaman dalam pengasuhan, dukungan keluarga, serta akses terhadap informasi kesehatan. Ibu yang aktif mengikuti kegiatan posyandu dan memperoleh konseling gizi cenderung lebih konsisten dalam menerapkan jadwal dan variasi MP-ASI sesuai rekomendasi. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan serta kebiasaan pemberian makan yang diturunkan secara turun-temurun masih menjadi kendala pada sebagian kecil responden, sehingga praktik MP-ASI belum sepenuhnya optimal.

Dari sisi karakteristik ibu, mayoritas ibu berada pada usia produktif (31–34 tahun) sebesar 74,2% dan memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi, dengan dominasi lulusan SMA (96,6%). Pendidikan ibu merupakan faktor penting yang memengaruhi pengetahuan dan sikap dalam pemberian MP-ASI. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terkait jenis makanan, jumlah porsi, dan jadwal pemberian MP-ASI [14].

Sebagian besar ibu tidak bekerja atau berprofesi sebagai ibu rumah tangga (37,1%) dan petani/buruh tani (33,7%), dengan mayoritas pendapatan keluarga berada pada kisaran Rp1.500.000–2.500.000 per bulan (80,9%). Meskipun pendapatan keluarga tergolong menengah ke bawah, praktik pemberian MP-ASI tetap menunjukkan hasil yang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa praktik MP-ASI yang tepat tidak semata-mata ditentukan oleh faktor ekonomi, tetapi juga oleh pengetahuan ibu, kebiasaan keluarga, serta dukungan layanan kesehatan seperti posyandu. Temuan ini sejalan dengan penelitian internasional yang menyatakan bahwa edukasi gizi dan akses informasi kesehatan memiliki peran lebih dominan dibandingkan faktor pendapatan dalam menentukan kualitas praktik pemberian makan bayi [14].

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu di wilayah kerja puskesmas Sarang 2 telah menerapkan praktik pemberian MP-ASI dalam kategori tepat dan sangat tepat. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa kualitas pemberian MP-ASI berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan status gizi bayi. Meskipun demikian, Upaya edukasi gizi secara berkelanjutan tetap diperlukan, khususnya terkait jumlah porsi dan variasi makanan, agar seluruh bayi dapat memperoleh MP-ASI yang optimal sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

Secara konseptual, temuan ini mempertegas bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tepat tidak hanya dilihat dari ketepatan waktu pemberian, tetapi juga dari kualitas asupan yang meliputi variasi jenis makanan, kecukupan porsi, serta penerapan prinsip pemberian makan responsif. Oleh karena itu, edukasi gizi kepada ibu perlu lebih menekankan pada aspek kualitas MP-ASI agar manfaatnya terhadap status gizi bayi dapat lebih optimal.

2. Status Gizi Bayi 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarang 2

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas bayi usia 9–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 memiliki status gizi baik (70 bayi; 78,7%), sedangkan 15 bayi (16,9%) mengalami gizi kurang, 3 bayi (3,4%) gizi lebih, dan 1 bayi (1,1%) gizi buruk.

Kondisi ini sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang melaporkan proporsi gizi baik pada populasi bayi/anak usia dini. Analisis nasional oleh Nurokhmah et al. (2022) menunjukkan cakupan komponen IYCF yang relatif tinggi pada beberapa indikator (MMF 71,8%; MDD 54,3%), yang berkontribusi terhadap pencapaian status gizi yang lebih baik pada banyak kelompok anak di Indonesia. Selain itu, penelitian lapangan di Puskesmas Sambau (Ibrahim et al., 2023) melaporkan bahwa 92,8% bayi usia 6–11 bulan memiliki status gizi baik [15].

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan temuan dalam studi “Gambaran Status Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Balita Umur 6–24 Bulan” (Anu et al., 2022) yang dipublikasikan dalam Jurnal Health and Nutritions [16]. Penelitian tersebut melaporkan bahwa persentase balita yang berstatus gizi baik mencapai lebih dari 80% pada kelompok yang mendapat ASI eksklusif dan praktik pemberian makan pendamping yang sesuai panduan. Temuan ini memperkuat temuan penelitian saat ini bahwa praktek pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat waktu berkontribusi secara positif terhadap status gizi bayi.

Sejalan dengan hasil analisis dalam penelitian ini, bahwa mayoritas bayi di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 memiliki status gizi baik, yang dapat dipahami melalui hubungan antara praktik pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (Fitriani et al., 2022) yang berjudul “Pemberian ASI Eksklusif dan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6–12 Bulan” [17]. Laporan tersebut menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan secara signifikan dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan ($p=0,005$) dan merupakan factor dominan dibandingkan usia pemberian MP-ASI ($p=0,002$) dalam menentukan status gizi bayi. Selain itu, penelitian

tersebut yang mendapat ASI eksklusif memiliki peluang lebih dari empat kali lebih besar untuk berada dalam status gizi dibanding bayi yang tidak menerima ASI eksklusif.

Keterkaitan antara status gizi bayi dengan karakteristik responden juga terlihat dari profil bayi dan ibu dalam penelitian ini. Sebagian besar bayi lahir dengan berat lahir normal (82% pada rentang jantung 2,5-3,9 kg), yang merupakan factor awal yang positif dalam perkembangan gizi. Penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir normal cenderung memiliki risiko lebih rendah mengalami gangguan pertumbuhan jika mendapatkan perawatan dan pemberian nutrisi yang tetap sejak awal [3]. Selain itu, mayoritas ibu berada pada usia produktif (31–34 tahun) dan memiliki pendidikan terakhir menengah hingga tinggi, yang umumnya berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai praktik pemberian makan bayi, termasuk pemenuhan nutrisi yang adekuat dan pemilihan jenis makanan yang sesuai.

Selain faktor asuhan gizi, karakteristik bayi seperti berat lahir normal juga berkontribusi terhadap status gizi yang baik. Bayi yang lahir dengan berat lahir normal cenderung memiliki cadangan nutrisi yang memadai dan lebih siap untuk menghadapi fase pertumbuhan awal, sehingga berisiko lebih rendah mengalami malnutrisi bila praktik pemberian makan dilakukan dengan tepat. Faktor ibu seperti usia produktif dan tingkat pendidikan menengah ke atas turut mendukung pemahaman mengenai kebutuhan gizi bayi, yang selanjutnya berdampak pada praktik pemberian makan yang lebih baik. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan tentang gizi berhubungan positif dengan status gizi anak, karena ibu yang lebih berpendidikan cenderung menerapkan pola pemberian makanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan bayi.

Meskipun mayoritas bayi berstatus gizi baik, masih terdapat kelompok bayi yang mengalami status gizi kurang atau buruk. Hal ini mengindikasikan bahwa aspek lain seperti variasi menu, jumlah porsi, tekstur makanan, dan frekuensi MP-ASI juga perlu perhatian untuk meningkatkan kualitas asupan gizi. Praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat dalam hal porsi dan keberagaman makanan dapat menghambat pemenuhan kebutuhan zat gizi makro dan mikro bagi bayi, sehingga meningkatkan kemungkinan malnutrisi atau status gizi kurang. Penelitian lain menunjukkan bahwa meskipun frekuensi pemberian MP-ASI sesuai rekomendasi, ketidaktepatan dalam jumlah dan variasi makanan dapat tetap berdampak negatif terhadap status gizi anak, menyoroti pentingnya edukasi gizi yang komprehensif bagi ibu dan keluarga [18].

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas bayi di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 memiliki status gizi baik, yang didukung oleh praktik pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI tepat waktu serta faktor karakteristik responden seperti berat lahir normal dan pendidikan ibu yang memadai. Namun demikian, Upaya edukasi gizi yang berkelanjutan tetap diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh bayi dapat mencapai dan mempertahankan status gizi optimal, termasuk untuk kelompok yang masih menunjukkan status gizi kurang.

Hasil ini menunjukkan bahwa status gizi bayi merupakan outcome dari interaksi berbagai factor, baik factor langsung seperti asupan nutrisi dan praktik pemberian makan, maupun factor tidak langsung seperti karakteristik ibu dan kondisi awal bayi. Dengan demikian, upaya perbaikan status gizi bayi perlu dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan, tidak hanya berfokus pada pemantauan antropometri, tetapi juga pada penguatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi bayi.

3. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarang 2

Penelitian ini memberikan gambaran yang jelas mengenai hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2. Berdasarkan hasil tabulasi silang terhadap 89 responden, sebagian besar bayi yang memperoleh praktik pemberian MP-ASI tepat berada pada kategori status gizi baik, yaitu sebanyak 70 bayi (78,7%), dan sebagian kecil berada pada kategori gizi lebih sebanyak 3 bayi (3,4%). Pada kelompok ini, masih ditemukan bayi dengan status gizi kurang sebanyak 5 bayi (5,6%), namun tidak terdapat bayi dengan status gizi buruk.

Sebaliknya, pada kelompok bayi yang mendapatkan praktik pemberian MP-ASI kurang tepat, distribusi status gizi didominasi oleh kategori gizi kurang sebanyak 10 bayi (11,2%), serta terdapat 1 bayi (1,1%) yang mengalami gizi buruk. Pada kelompok ini tidak ditemukan bayi dengan status gizi baik maupun gizi lebih. Temuan tersebut menunjukkan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat cenderung berkaitan dengan status gizi yang tidak optimal pada bayi.

Hasil uji statistik menggunakan Spearman's rho menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,001$ pada taraf kepercayaan $\alpha = 0,05$ dengan koefisien korelasi $r = 0,753$. Nilai tersebut menandakan adanya hubungan yang bermakna dan berpola positif dengan kekuatan korelasi yang kuat antara praktik pemberian MP-ASI dan status gizi bayi. Artinya, semakin tepat praktik pemberian MP-ASI yang diterapkan oleh ibu, semakin besar kemungkinan bayi memiliki status gizi yang baik. Dengan demikian, hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan berbagai studi sebelumnya yang mengkaji hubungan kualitas praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi anak. Penelitian yang dilakukan di Desa Cikoang melaporkan bahwa sebagian besar balita yang menerima MP-ASI secara tepat memiliki status gizi normal, dan uji statistik pada penelitian tersebut juga menunjukkan hubungan signifikan ($p = 0,001$). Temuan tersebut memperlihatkan bahwa MP-ASI yang diberikan dengan benar berperan penting dalam melengkapi kebutuhan energi dan zat gizi setelah bayi mencapai usia di mana konsumsi ASI saja tidak lagi memadai.

Sejalan dengan itu, penelitian (Yang-yang, 2021) yang melibatkan lebih dari seribu bayi dari wilayah suku Han, Yi dan Tibet menunjukkan bahwa ketidaktepatan waktu dan jenis MP-ASI meningkatkan risiko malnutrisi [19]. Bayi yang menerima MP-ASI sebelum usia yang direkomendasikan lebih rentan mengalami gangguan gizi, sedangkan bayi yang mendapatkan MP-ASI berupa bubur beras fortifikasi zat besi sejak awal

cenderung memiliki risiko malnutrisi lebih rendah ($OR = 0,54$; 95% CI 0,29–0,99). Studi (Idris et al., 2023) menambahkan bahwa frekuensi, variasi, dan kecukupan zat gizi dalam MP-ASI merupakan aspek krusial yang menentukan tercapainya kebutuhan energi dan protein yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal [2].

Keselaran temuan ini dengan beberapa penelitian sebelumnya memperkuat pemahaman bahwa ketidaktepatan dalam jumlah, tekstur, dan variasi MP-ASI dapat meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang. Oleh sebab itu, edukasi mengenai praktik pemberian MP-ASI yang sesuai rekomendasi perlu terus diperkuat, terutama untuk memastikan transisi yang baik dari ASI menuju makanan keluarga. Upaya ini menjadi bagian penting dari intervensi gizi yang berperan dalam menurunkan risiko gangguan pertumbuhan dan meningkatkan kesehatan anak dalam jangka panjang.

Meskipun demikian, terdapat penelitian lain seperti studi (Afrinis, Indrawati, et al., 2021) yang tidak menemukan hubungan signifikan pada sebagian responden [20]. Perbedaan tersebut dapat terjadi akibat variasi kondisi sosial ekonomi, asupan pangan rumah tangga, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi harian anak. Faktor-faktor tersebut dapat mengurangi dampak positif praktik MP-ASI meskipun dilakukan dengan benar.

Dengan demikian, hasil uji statistik dalam penelitian ini yang menunjukkan hubungan kuat dan bermakna antara praktik pemberian MP-ASI dan status gizi bayi menegaskan bahwa MP-ASI merupakan faktor determinan penting dalam pencapaian status gizi optimal pada bayi usia 9–12 bulan. Temuan ini sekaligus memperkuat peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, sebagai edukator gizi dalam memberikan pendampingan yang berkelanjutan kepada ibu agar praktik pemberian MP-ASI dapat dilakukan secara tepat dan konsisten.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang baik merupakan salah satu komponen utama menjaga status gizi bayi, terutama pada periode emas pertumbuhan. Temuan ini juga mendukung strategi percepatan penurunan stunting melalui pemenuhan gizi yang optimal sejak dini. Dengan demikian, penerapan pola pemberian MP-ASI yang benar tidak hanya penting bagi keseluruhan bayi saat ini, tetapi juga menjadi investasi jangka Panjang bagi kualitas tumbuh kembang generasi berikutnya [21].

Implikasi klinis hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat dan petugas posyandu perlu menekankan edukasi MP-ASI yang tidak hanya berfokus pada ketepatan waktu pemberian, tetapi juga pada kualitas asupan, meliputi variasi jenis makanan, kecukupan porsi, tekstur sesuai usia, serta penerapan prinsip pemberian makan responsive. Perawat sebagai educator gizi di puskesmas dan posyandu diharapkan mampu memberikan konseling individual maupun kelompok dengan media edukasi yang sederhana dan aplikatif, seperti contoh menu MP-ASI berbasis pangan lokal dan demonstrasi pembuatan MP-ASI sesuai usia bayi.

Selain itu, pemantauan praktik pemberian MP-ASI perlu dilakukan secara berkala bersamaan dengan kegiatan penimbangan dan pengukuran antropometri bayi. Pemantauan dapat dilakukan melalui wawancara singkat atau checklist sederhana terkait frekuensi, jenis, dan porsi MP-ASI, sehingga praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat dapat dideteksi lebih dini dan segera diberikan intervensi edukatif sebelum berdampak pada penurunan status gizi.

Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi perawat komunitas dalam merancang program promosi gizi yang terarah bagi ibu bayi usia 6–12 bulan, yang terintegrasi dalam kegiatan posyandu rutin, kelas ibu balita, maupun kunjungan rumah. Secara praktis, rekomendasi ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak serta mendukung pencegahan gizi kurang dan stunting melalui penguatan peran perawat dan petugas posyandu dalam edukasi dan pendampingan MP-ASI secara berkelanjutan.

4. Keterbatasan Penelitian

- a. Kendala Penjadwalan di Posyandu
- b. Distribusi Responden yang Tidak Merata Antarposyandu
- c. Potensi Bias Jawaban pada Kuesioner
- d. Keterbatasan Desain Penelitian Cross-Sectional
- e. Variabel Lain yang Tidak Diteliti

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 9–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu telah menerapkan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat. Berdasarkan hasil penelitian, dari 89 bayi yang diteliti, sebanyak 78 bayi (87,6%) berada pada kategori pemberian MP-ASI tepat, sedangkan 11 bayi (12,4%) masih menerima MP-ASI dalam kategori kurang tepat.
2. Status gizi bayi didominasi kategori baik. Sebanyak 70 bayi (78,7%) memiliki status gizi baik, 15 bayi (16,9%) berada pada kategori gizi kurang, 3 bayi (3,4%) gizi lebih, dan hanya 1 bayi (1,1%) berada pada kategori gizi buruk.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi bayi. Hasil analisis menggunakan uji Spearman's rho menunjukkan nilai signifikan $p < 0,001$ pada taraf kepercayaan $\alpha = 0,05$ dengan koefisien korelasi $r=0,753$. Nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan korelasi yang kuat, yang berarti semakin

tepat praktik pemberian MP-ASI, maka semakin baik status gizi bayi usia 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2.

Implikasi praktis dari penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas praktik pemberian MP-ASI perlu menjadi focus utama dalam Upaya promotif dan preventif di pelayanan Kesehatan tingkat pertama, khususnya di puskesmas dan posyandu. Tenaga kesehatan, terutama perawat, diharapkan dapat berperan aktif sebagai edukator dengan memberikan pendampingan dan edukasi berkelanjutan kepada ibu mengenai ketepatan waktu, variasi jenis makanan, tekstur, serta kecukupan porsi MP-ASI sesuai usia bayi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi puskesmas dalam menyusun program edukasi gizi yang lebih terarah dan berbasis kebutuhan masyarakat, guna mencegah terjadinya gizi kurang dan gizi buruk pada bayi serta mendukung tercapainya status gizi optimal.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Sarang 2, kader Posyandu, serta seluruh responden yang telah berpartisipasi dan mendukung terlaksananya penelitian ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan informasi dan evaluasi dalam upaya peningkatan praktik pemberian MP-ASI yang tepat serta perbaikan status gizi bayi usia 9–12 bulan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2.

Referensi

- [1] L. T. Huang, “Maternal and early-life nutrition and health,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, no. 21, pp. 1–4, 2020, doi: 10.3390/ijerph17217982.
- [2] I. Idris, M. H. Su, and H. E. Hukom, “Analisis korelasi usia penyapihan dan frekuensi MP-ASI terhadap status gizi pada anak usia 6–24 bulan,” *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, vol. 13, pp. 1547–1552, 2023.
- [3] World Health Organization, *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods*. Geneva: WHO, 2021. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>
- [4] Kementerian Kesehatan RI, *Survei Kesehatan Indonesia 2023 dalam Angka*. Jakarta: BKKP, 2023.
- [5] R. Gyan et al., “Birth weight and nutritional status of children under five in sub-Saharan Africa,” *PLOS ONE*, pp. 1–19, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0269279.
- [6] P. F. Wiliyanarti, Y. Wulandari, and D. Nasrullah, “Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture, family support, and mother’s knowledge,” *Journal of Public Health Research*, 2022, doi: 10.1177/22799036221139938.
- [7] C. K. Lutter, L. Grummer-Strawn, and L. Rogers, “Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age,” *Nutrition Reviews*, vol. 79, no. 8, pp. 825–846, 2021, doi: 10.1093/nutrit/nuaa143.

- [8] B. Kaptiningsih, T. Suhartini, and N. N. Rahmat, "Hubungan peran kader Posbindu dengan minat masyarakat dalam pelaksanaan deteksi dini penyakit tidak menular," *Jurnal Keperawatan*, vol. 15, no. 4, pp. 1835–1842, 2023.
- [9] F. Fitriyuri and R. M. A. Simanjuntak, "Pengaruh pengetahuan investasi, manfaat motivasi, dan modal minimal investasi terhadap keputusan investasi di pasar modal," *Owner*, vol. 6, no. 4, pp. 3333–3343, 2022, doi: 10.33395/owner.v6i4.1186.
- [10] Asrulla, Risnita, M. S. Jailani, and F. Jeka, "Populasi dan sampling (kuantitatif), serta pemilihan informan kunci (kualitatif) dalam pendekatan praktis," *Jurnal Pendidikan Tambusai*, vol. 7, no. 3, pp. 26320–26332, 2023.
- [11] N. Camci, M. Bas, and A. H. Buyukkaragoz, "The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey," *Appetite*, vol. 78, pp. 49–54, 2014, doi: 10.1016/j.appet.2014.03.009.
- [12] C. Nufus, *Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6–12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya*, vol. 9. Surabaya: STIKES Hang Tuah Surabaya, 2022.
- [13] A. Aisyah, F. R. Hardy, T. Y. R. Pristya, and U. Q. Karima, "Kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUD Pasar Rebo," *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, vol. 6, no. 4, pp. 250–260, 2022, doi: 10.15294/higeia.v6i4.48650.
- [14] P. Thaweekul, P. Sinlapamongkolkul, J. Tonglim, and P. Sritipsukho, "Associations between the infant and young child feeding index and nutritional status," *Pediatrics International*, vol. 63, no. 8, pp. 958–964, 2021, doi: 10.1111/ped.14570.
- [15] I. Ibrahim, Isramilda, and S. Permatasari, "Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6–11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sambau Kota Batam," *Zona Kedokteran*, vol. 13, no. 3, 2023, doi: 10.37776/zked.v14i1.1354.
- [16] A. Anu, Salman, and L. Ntau, "Gambaran status pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita umur 6–24 bulan," *Jurnal Health and Nutritions*, vol. 8, no. 1, pp. 1–6, 2022.
- [17] A. Fitriani, H. Us, and N. Maayah, "Pemberian ASI eksklusif dan usia pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6–12 bulan," *Jurnal Keperawatan Silmapari*, vol. 6, pp. 810–817, 2022.
- [18] Y. Marlina, D. Erowati, and Y. Humaroh, "Feeding practices and nutritional status of the toddler (praktik pemberian MP-ASI dan status gizi balita PB/U)," *Jurnal Proteksi Kesehatan*, vol. 13, no. 2, pp. 216–225, 2025.
- [19] Y.-Y. Wu, "A study on the association between the first complementary food introduction behavior and nutritional status of infants and young children in multi-ethnic rural areas of Sichuan Province," *Journal of Sichuan University (Medical Edition)*, pp. 655–661, 2021, doi: 10.12182/20210760507.
- [20] N. Afrinis, I. Indrawati, and R. Raudah, "Hubungan pengetahuan ibu, pola makan, dan penyakit infeksi anak dengan status gizi anak prasekolah," *Aulad: Journal on Early Childhood*, vol. 4, no. 3, pp. 144–150, 2021, doi: 10.31004/aulad.v4i3.99.

- [21] Jauhar, M., Indanah, I., Kartikasari, F., Rachmawati, U., & Faridah, U. (2022). Community health volunteer up skilling increase community-based stunting early detection knowledge. *Jurnal Kesehatan Prima*, 16(2), 119-131.