

# Studi intervensi keberagaman dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 6-24 bulan

*Intervention study of diversity education and complementary feeding on the nutritional status of children 6-24 months of age*

SAGO: Gizi dan Kesehatan  
2024, Vol. 5(3) 846-852  
© The Author(s) 2024



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v5i3.1987>  
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Eva Fitriyaningsih<sup>1\*</sup>, Rachmawati<sup>2</sup>, Sastr<sup>3</sup>

## Abstract

**Background:** High rates of undernutrition are strongly associated with feeding practices. Good complementary feeding, including appropriate education to improve with or without food supplements, is very effective in reducing the incidence of stunting in the first two years of life. Inadequate complementary feeding is caused by low food quality and child feeding practices that affect the nutritional status of children where in Aceh Besar District the prevalence of nutritional status of weight-for-age indicators is 5,4% malnutrition and 16,7% underweight (22,1%).

**Objective:** To determine the effect of diversity and complementary feeding on the nutritional status of children aged 6-24 months.

**Methods:** The design of this study is Quasy Experimental using the Wilcoxon test with a pre-post test approach in the case group to see the provision of diversity education and complementary feeding practices with nutritional status aged 6-24 months in Aceh Besar District. The study was conducted in Darul Imarah District, Aceh Besar Regency with a total sample size of 40 people.

**Results:** There was a significant difference before and after the intervention in the case group on children's weight ( $p = 0,001$ ), energy intake ( $p = 0,001$ ), carbohydrate intake ( $p$  value = 0,003), protein intake ( $p$  value = 0,022), fat intake ( $p$  value = 0,003), and there was no significant difference in the diversity of complementary foods ( $p$  value = 0,001).

**Conclusion:** Children's body weight, energy intake, carbohydrate intake, protein intake, and fat intake were significantly affected after the intervention.

## Keywords:

Diversity, complementary feeding practices, nutritional status

## Abstrak

**Latar Belakang:** Tingginya gizi kurang sangat terkait dengan praktek pemberian makanan. Pemberian makanan pendamping ASI yang baik termasuk pendidikan yang sesuai meningkatkan dengan ataupun tanpa suplement makanan, sangat efektif menurunkan kejadian stunting pada dua tahun pertama kehidupan. MP-ASI yang tidak cukup (*adequate*) disebabkan oleh kualitas makanan rendah dan praktik pemberian makanan pada anak sehingga mempengaruhi status gizi anak dimana pada Kabupaten Aceh Besar prevalensi status gizi indikator berat badan menurut umur sebesar 5,4% gizi buruk dan 16,7% gizi kurang (22,1%) buruk kurang (*underweight*).

**Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh keberagaman dan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

**Metode Penelitian:** Desain penelitian ini yaitu *quasy eksperimental* dengan menggunakan uji wilcoxon dengan pendekatan *pre-post test* pada kelompok kasus untuk melihat pemberian edukasi keberagaman dan praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi usia 6 – 24 bulan di Kabupaten Aceh Besar. Penelitian dilakukan di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang.

<sup>1</sup> Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia. E-mail: [fitriyaningsiheva1@gmail.com](mailto:fitriyaningsiheva1@gmail.com)

<sup>2</sup> Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia. E-mail: [rachmawati@poltekkesaceh.ac.id](mailto:rachmawati@poltekkesaceh.ac.id)

<sup>3</sup> Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia. E-mail: [sastri@gmail.com](mailto:sastri@gmail.com)

## Penulis Koresponding:

**Eva Fitriyaningsih:** Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh. Jalan Soekarno-Hatta, Kecamatan Lampeunerut, 23352, Aceh Besar, Aceh, Indonesia. E-mail : [fitriyaningsiheva1@gmail.com](mailto:fitriyaningsiheva1@gmail.com)

**Hasil:** Adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kasus terhadap berat badan anak ( $p = 0,001$ ), asupan energi ( $p = 0,001$ ), asupan karbohidrat ( $p = 0,003$ ), asupan protein ( $p = 0,022$ ), asupan lemak ( $p = 0,003$ ), dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap keragaman MPASI ( $p = 0,059$ ).

**Kesimpulan :** Berat badan anak, asupan energi, asupan karbohidrat, asupan protein, dan asupan lemak berpengaruh secara signifikan setelah diberikan intervensi.

**Kata Kunci:**

Keberagaman, praktek pemberian MP-ASI, status gizi

## Pendahuluan

**K**esehatan merupakan salah satu aspek terpenting dari kehidupan masyarakat yang dapat mempengaruhi mutu hidup, produktifitas tenaga kerja, angka kesakitan dan kematian yang tinggi yang terjadi pada bayi dan anak-anak. Menurunnya daya kerja fisik serta terganggunya perkembangan mental adalah akibat langsung dan tidak langsung dari masalah gizi kurang (Siregar, 2014). Menurut WHO 2010, masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian adalah prevalensi bila berat badan berdasarkan umur berat kurang dari 20%-29 %, dan menjadi penting prevalensi sangat tinggi bila prevalensi berat kurang lebih besar atau sama dengan 30 persen. Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang yang terdiri dari susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Pada tahun 2013 tercatat sebanyak 17,5% balita gizi kurang di Indonesia (Risikesdas,2013).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 (Risikesdas) diantara 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2% sampai dengan 33,1%. Urutan ke 19 provinsi tersebut dari yang tertinggi sampai terendah adalah urutan tertinggi Nusa Tenggara Timur 35%, Aceh berada di urutan ke 7 yaitu 26% dan yang terendah adalah Jambi 20%. Provinsi aceh merupakan provinsi yang terdiri dari 23 kabupaten/kota diantara 23 Kabupaten/Kota di Aceh, 11 kabupaten/kota memiliki prevalensi gizi kurang diatas angka prevalensi provinsi yaitu berkisar antara 27,7 persen sampai dengan 35,5 persen. Urutan ke 11 Kabupaten/Kota yang tertinggi prevalensi gizi buruk adalah Aceh Timur dan yang terendah Nagan Raya. Aceh Besar juga termasuk salah satu kabupaten/kota yang banyak terdapat anak dengan gizi kurang (Risikesdas 2013).

Prevalensi balita kurus secara nasional masih tinggi di tahun 2017 yaitu sebesar 6,9%. Terjadi

penurunan dibandingkan 2016 (12,6%) dan tahun 2015 (12,2%). Prevalensi balita kurus Aceh sebesar 12,8% dan masih berada di atas pencapaian nasional. Ini membuktikan provinsi masih menjadi daerah yang rawan gizi. Terdapat 11 kabupaten di provinsi Aceh yang masih dibawah rata-rata Aceh. Salah satu kabupaten tersebut adalah Aceh Besar (PSG 2017 dan Risikesdas 2013). Berdasarkan hasil Studi monitoring pelaksanaan program gizi Pemantauan Status Gizi dan Penyuluhan Konsultasi Gizi (PSG & PKG) tahun 2017 diketahui bahwa prevalensi balita gizi buruk dan kurang (*underweight*) Provinsi Aceh 24,8% dibandingkan dengan pravalensi Indonesia 17,8 %. Untuk Kabupaten Aceh Besar prevalensi status gizi indikator berat badan menurut umur sebesar 5,4% gizi buruk dan 16,7 % gizi kurang (22,1%) buruk kurang (*underweight*).

Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI tahun 2010 menyatakan hasil dari penelitian bahwa keadaan kurang gizi pada anak dan bayi karena kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat, ketidaktahuan cara pemberian makanan menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak khususnya anak usia dibawah 2 tahun. Periode usia 6-24 bulan merupakan periode kritis sehingga menjadi perhatian dalam promosi dan pencegahan terjadinya stunting (Black et al., 2008; de Onis & Branca, 2016). Pada masa ini merupakan masa yang menjadi penting akan pemberian makanan pendamping ASI dimana kurangnya kualitas dan kuantitas akan makanan pendamping ASI dan praktek pemberian makanan yang keliru serta tingginya penyakit infeksi merupakan resiko tinggi terjadinya stunting (Bhutta et al., 2013; Danaei et al., 2016). Pemberian makanan pendamping ASI yang baik termasuk pendidikan yang sesuai meningkatkan dengan ataupun tanpa suplement makanan, sangat efektif menurunkan kejadian stunting pada dua tahun pertama kehidupan (Black et al., 2008; Dewey & Adu-Afarwua, 2008; Roy et al., 2007).

Usia 6-24 bulan merupakan usia yang sangat rawan karena pada usia ini merupakan

masa peralihan dari ASI ke pendamping ASI. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dalam jumlah yang cukup akan berpengaruh baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Jika anak usia 6-24 bulan tidak cukup gizi dari MP-ASI, maka akan menyebabkan gangguan pertumbuhan. Oleh karena itu untuk mengatasinya diperlukan perbaikan kuantitas dan kualitas MP-ASI yang baik. Praktik pemberian makan yang baik dan tepat sangat penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan gizi baik dan anak. Saat ini telah banyak dilakukan promosi pemberian ASI secara eksklusif yang merupakan awal terbaik untuk kehidupan anak. Namun pemberian ASI yang optimal, hal ini ditunjukkan dengan terjadinya gangguan pertumbuhan mulai usia 3-4 bulan (Bina Gizi Masyarakat, 2007).

Pada usia enam bulan bayi mulai diberikan makanan-Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), sebagian besar anak tidak mendapatkan MP-ASI dalam jumlah yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Jika bayi dan anak usai 6-24 bulan tidak memperoleh cukup gizi dari MP-ASI, maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi. Oleh karena itu untuk mengatasi masalah kekurangan gizi maka diperlukan perbaikan pada kuantitas dan kualitas MP-ASI (Bina Gizi Masyarakat, 2007). Pemberian MP-ASI harus tepat baik dari segi frekuensi, jenis, tekstur dan bahan yang digunakan. Dengan memperhatikan kelima hal tersebut maka MP-ASI bagi anak akan mencukupi untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Anak harus diberikan MP-ASI yang sesuai seiring dengan pertumbuhan tubuhnya agar tercapai daya tahan yang optimal dan tumbuh kembang yang baik (Benny, 2009).

Tingginya gizi kurang sangat terkait dengan praktek pemberian makanan (*feeding practices*), menunjukkan hanya seperempat dari anak usia 6-23 bulan di negara-negara berkembang mendapat praktek pemberian makanan yang tepat, meliputi keragaman (*food diversity*), frekuensi dan kepadatan zat gizi (*nutrient density*) yang sesuai standart (WHO, 2013). MP-ASI yang tidak cukup (*adequate*) disebabkan oleh kualitas makanan rendah, meliputi; kurang kualitas Gizi mikro, Keragaman makanan rendah dan bahan sumber hewani kurang, kandungan zat anti gizi, kandungan energi kurang. Selain itu dipengaruhi praktik pemberian makanan meliputi; frekuensi

tidak cukup, Makanan Tidak cukup ketika sakit, Konsistensi makanan tidak sesuai, anak tidak suka makan (Stewart, 2013).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan pemberian makanan awal pada anak mengandung zat gizi dengan bentuk padat, semi padat, dan juga makanan lunak mulai 6 bulan hingga dua tahun. Praktek pemberian makanan meliputi pemberian makanan yang cukup sesuai dengan porsi, keberagaman dalam menu, tekstur yang sesuai, persiapan makanan yang baik, perilaku penyimpanan dan hygiene yang baik serta responsif ibu terhadap isyarat makan (PAHO, 2003; WHO, 1998; WHO & UNICEF, 2003).

Masa pandemik karena covid 19 yang diakibatkan oleh virus sehingga meningkatkan kematian secara cepat. Hasil penelitian model study dari Robertson T. et al, 2020 menyatakan bahwa pandemic covid menyebabkan kerusakan secara luas pada sistem kesehatan dan terbatasnya akses terhadap bahan pangan. Keterbatasan terhadap bahan pangan tersebut akan menimbulkan tidak beragamnya dan praktek pemberian makanan pendamping ASI yang terbatas pula sehingga pertumbuhan balita terganggu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kopa et al., (2021) , yang menyatakan bahwa Hasil penelitian menunjukan bahwa berdasarkan uji statistik menunjukkan tekstur pemberian MPASI berhubungan dengan status gizi anak ( $p=0,012$ ), namun usia pemberian MPASI tidak terdapat hubungan dengan status gizi, dengan nilai  $p$ -value 0,384. Berdasarkan penjelasan sebagai berikut, peneliti tertarik untuk melakukan intervensi terkait dengan keberagaman dan pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Aceh Besar.

## Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuasi eksperimen dengan *pre post* dengan 1 kelompok untuk melihat pemberian edukasi keberagaman dan praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi usia 6-24 bulan di Kabupaten Aceh Besar. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Penelitian ini dilaksanakan di kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar pada bulan Agustus-Oktober 2021 di Aceh Besar.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu balita usia 6 – 24 bulan yang berada kecamatan Darul Imarah kabupaten Aceh Besar. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang mempunyai anak usia 6-24 bulan. usia 6 – 24 bulan. Menurut Notoadmojo (1993) untuk polulasi kecil dan dibawah 10.000 maka untuk menetapkan jumlah sampel dapat menggunakan rumus sederhana yaitu  $n = N / 1+N(d^2)$ . Yang mendapatkan hasil n berjumlah 40 responden. Pengumpulan data primer yang meliputi karakteristik responden, berat badan anak, jenis kelamin, umur ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu didapatkan dengan menggunakan kuisioner. Dan juga pengumpulan data sebelum dan sesudah intervensi didapatkan dengan kuisioner pretest dan posttest.

## Hasil

### Karakteristik Responden

Hasil penelitian tabel 1. menunjukkan karakteristik responden sebagian besar berusia 26-35 tahun sebanyak 70,0% dengan tingkat pendidikan

sebagian besar juga menyelesaikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 60,0% serta sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebanyak 92,0%. Sedangkan karakteristik sampel sebagian besar yaitu anak berusia 12-24 bulan sebanyak 70,0%, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 57,5%.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	f	%
Umur Ibu		
26-35 tahun	28	70,0
36-45 tahun	12	30,0
Umur Anak		
6-12 bulan	12	30,0
12-24 bulan	28	70,0
Jenis Kelamin		
Laki -laki	23	57,5
Perempuan	17	42,5
Pekerjaan Ibu		
IRT	37	92,5
SWASTA	1	2,5
PNS	2	5,0

### Analisis Bivariat

**Tabel 2.** Hasil uji wilcoxon based on negative ranks berat badan sebelum-sesudah

Variabel		f	Mean Ranks	Sum of Ranks	Uji Wilcoxon
BB Sesudah-	Negative ranks	4	8.13	32.50	-3.375
BB Sebelum	Positive ranks	20	13.3	267.50	0.001
Keragaman Sesudah-	Negative ranks	6	4.00	24.00	-1.890
Keragaman Sebelum	Positive ranks	1	4.00	4.00	0.059
	Ties	33			
Recall Energi Sesudah-	Negative ranks	8	17,50	140.00	-3.629
Sebelum	Positive ranks	32	21,25	680.00	0.000
	Ties	0			
Recall Energi Sesudah-	Negative ranks	11	17,50	192.50	-2.924
Sebelum	Positive ranks	29	21,64	627.50	0.003
	Ties	0			
Recall Protein Sesudah-	Negative ranks	11	21.82	240.00	-2.285
Sebelum	Positive ranks	29	20.00	580.00	0.022
	Ties	0			
Recall lemak Sesudah-	Negative ranks	11	16.95	186.50	-3.004
Sebelum	Positive ranks	29	21.84	633.50	0.003

Hasil uji wilcoxon pada tabel 2 menunjukkan bahwa nilai *significancy* untuk kelompok kasus adalah 0,01 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan berat badan anak sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kasus. Pada keragaman MPASI nilai  $p = 0,059$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan

keragaman sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kasus.

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa nilai *significancy* untuk kelompok kasus adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan recall energi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kasus, dan 0,003 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan

bahwa ada perbedaan yang signifikan recall karbohidrat sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kasus. Selanjutnya, nilai *significancy* untuk kelompok kasus adalah 0,022 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan recall protein sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kasus. Dan recall lemak dengan signifikan 0,003 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan recall lemak sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kasus.

## Pembahasan

Faktor faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan pada anak salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang pemberian MP-ASI sesuai standar *World Health Organization* (WHO), kurangnya pemanfaatan bahan makanan lokal berkualitas untuk MP-ASI dan banyaknya pemberian MP-ASI instan oleh Ibu pada balita, pemberian MP-ASI yang kurang sesuai dengan durasi, frekuensi, tekstur dan variasi sesuai tahapan usia dan kurangnya perhatian orangtua terkait tumbuh kembang balita. Untuk memastikan tumbuh kembang anak yang optimal, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan eksklusif menyusui untuk semua anak sampai 6 bulan usia, diikuti dengan pengenalan yang adekuat gizi dan makanan pendamping yang aman pada 6 bulan, sambil terus menyusui sampai anak berumur minimal 2 tahun (Owais et al., 2019).

Praktik pemberian makan anak (PMBA) yang lazim dilakukan masih kurang optimal di seluruh dunia dan yang merupakan penentu utama masa kanak-kanak akan kekurangan gizi, terutama antara usia 3 dan 24 bulan. Secara spesifik, proporsi pengenalan makanan pada bayi, ketepatan waktu pengenalan makanan pendamping di beberapa negara masih rendah (Owais et al., 2019). Dalam penelitian ini sebagian besar usia pengenalan makanan saat anak berusia diatas 6 bulan dan sebagian besar anak berusia diatas 12 bulan sehingga pola makan mengikuti makanan keluarga.

Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya. Sehingga pengenalan makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi

usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu sebagian besar ibu sudah memenuhi sumber makanan pokok, protein hewani, protein nabati serta sumber sayur dan buah.

Praktik pemberian makan yang baik dan tepat sangat penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan gizi bayi dan anak. Terjadinya gangguan pertumbuhan khususnya pada kelompok Baduta menunjukkan belum optimalnya pemberian makanan (ASI dan MP-ASI). Penyebab utamanya adalah masih terbatasnya pengetahuan ibu tentang gizi Baduta dan keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan Baduta untuk memenuhi kebutuhan dengan sumber daya yang tersedia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan Pendamping ASI tepat waktu pada anak usia 6-24 bulan memberikan hasil yang baik. Pendidikan ibu, penyuluhan tentang MP-ASI dan pengetahuan tentang pemberian MP-ASI berhubungan erat dengan pemberian MP-ASI secara tepat waktu sehingga disarankan agar tercipta kesadaran masyarakat melalui penyuluhan tentang pemberian MP-ASI dan ketepatan waktu pemberiannya. (Andualem et al., 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyiapkan sendiri makanan yang diberikan pada anak dimana kandungan gula dan garam dapat dikendalikan dibanding dengan makanan pabrikan atau instan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepadatan energi rata-rata (kkal 100) masih tinggi pada makanan sereal-susu komersial dari pada MP-ASI buatan rumah (89 kkal 100 g). Dalam makanan gurih dan sereal-buah buatan rumah, kepadatan energi secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan makanan komersial. Kandungan protein rata-rata tertinggi pada makanan gurih dan sereal-susu ( $> 2,5$  gr/ 100 gr) dan makanan buah-susu (2-4 gr/ 100 gr). Gula ditambahkan dalam kurang dari seperempat waktu makan. Rata rata andungan natrium tertinggi ditemukan tidak hanya dalam makanan gurih komersial (median 38 mg/ 100gr) dan makanan nabati (32 mg/ 100 gr, tetapi juga dalam makanan sereal-susu buatan sendiri (36 mg/ 100 gr). Rata rata kandungan lemak dan zat besi lebih tinggi pada makanan buatan rumah dibandingkan dengan makanan gurih dan sereal-buah komersial (Hilbig et al., 2015).

Variasi sayuran masih rendah pada makanan buatan sendiri maupun makanan komersial tanpa perbedaan dalam jumlah dan jenis untuk usia bayi 6 dan 9 bulan. Pada usia 12 bulan, bayi yang diberi makanan komersial mendapat variasi sayuran yang lebih tinggi daripada yang diberi makanan buatan sendiri. Dalam makanan buatan sendiri dan komersial, wortel paling sering digunakan, sedangkan sayuran lain jauh di bawah frekuensi ini. Dalam kedua makanan tersebut, unggas dan daging sapi paling sering digunakan sedangkan bahan makanan bersumber ikan jarang digunakan. Survei pasar menunjukkan variasi sayuran rendah dan penggunaan bahan pangan ikan masih rendah. Data menunjukkan bahwa manfaat varietas sayuran dan konsumsi ikan perlu dipromosikan di Jerman, yang sudah sejak awal masa kanak-kanak (Mesch et al., 2014).

Dalam penelitian (Wood, Charles T, 2020), menunjukkan bahwa dua perilaku pemberian makan orang tua yang sekarang dikaitkan dengan penurunan berat badan, kemungkinan meningkat cepat pada WAZ atau WLZ yaitu peningkatan pemberian ASI sebelum usia 6 bulan dan keterlambatan pengenalan makanan pendamping ASI serta makanan sampai setelah usia 4 bulan.

## Kesimpulan

Adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kasus terhadap berat badan anak ( $p = 0,001$ ), asupan energi ( $p = 0,001$ ), asupan karbohidrat (nilai  $p = 0,003$ ), asupan protein (nilai  $p = 0,022$ ), asupan lemak (nilai  $p = 0,003$ ), dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap keragaman MPASI (nilai  $p = 0,059$ ).

## Deklarasi Konflik Kepentingan

Penulis telah menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan baik dari penulis maupun instansi sehubungan dengan penelitian yang telah dilakukan, baik berdasarkan kepengarangan, maupun publikasi.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada ibu balita yang berada di kecamatan Darul Imarah,

yang telah memberikan izin penelitian, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

## Daftar Rujukan

- Badan Litbang Kemenkes. (2014). *Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia 2014*.  
<https://archive.org/details/StudiDietTotalSurveiKonsumsiMakananIndividuIndonesia2014>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2007). *Laporan Riskesdas Nasional 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, B. (2010). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010*.
- Bappenas RI. 2014. Laporan Pencapaian Target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2014. Bappenas RI, Jakarta
- Bhutta, Z. A. , Das, J. K. , Rizvi, A. , Gaffey, M. F. , Walker, N. , Horton, S. , Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*, 382(9890), 452–477.
- Black, R. E. , Allen, L. H. , Bhutta, Z. A. , Caulfield, L. E. , de Onis, M. , Ezzati, M. , Child Undernutrition Study, G. (2008). Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 371(9608), 243–260
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman pemberian makanan bayi dan anak dalam situasi darurat. Bagi Petugas Lapangan <https://adoc.pub/pedoman-pemberian-makanan-bayi-dan-anak-dalam-situasi-darura.html>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2024). *Pemberian makanan pendamping asi yang tepat untuk pencegahan stunting*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/3121/pemberian-makanan-pendamping-asi-yang-tepat-untuk-pencegahan-stunting](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3121/pemberian-makanan-pendamping-asi-yang-tepat-untuk-pencegahan-stunting)
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat, (2010) *Modul Konseling MP-ASI*.
- Kartasapoetra, A. G. (2003). Ilmu Gizi. Rineq Cipta, Jakarta
- Kemenkes, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar; RISKESDAS. *Jakarta: Balitbang Kemenkes RI, 2013*, 110–119.

- Kemenkes RI. (2013). Laporan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 dalam bentuk angka. 2013.
- Khumaidi. (1994), *Bahan pengajaran kesehatan masyarakat*. BPK. Gunung Muka Jakarta.
- Kristianto, 2013. Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping asi pada bayi umur 6 – 36 bulan. *Jurnal Stikes*, Vol 1 No. 1.
- Murniningsih, M., & Sulastri, S. (2008). Hubungan antara pemberian makanan tambahan pada usia dini dengan tingkat kunjungan ke pelayanan kesehatan di kelurahan sine sragen. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 1(3), 113-118.
- WHO, (2015). Infant and young child feeding.
- Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., ... & Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet global health*, 8(7), e901-e908.
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & child nutrition*, 9, 27-45.
- Soekirman, S. (2000). Ilmu gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat. Dirjen Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- UNICEF. (2013). ProPAN: Process for the promotion of child feeding.
- Wood, Charles T, dkk. (2020). Effects of breastfeeding, formula feeding, and complementary feeding on rapid weight gain in the first year of life. *Academic Pediatrics*, 21(2), 288–296. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.09.009>