

**GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA BADUTA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG RAYA
KOTA MAKASSAR**

ARWINI ANGGRAENY A

K211 16 008



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

SKRIPSI

**GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA BADUTA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG RAYA
KOTA MAKASSAR**

ARWINI ANGGRAENY A

K211 16 008



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 16 November 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

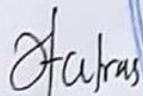


Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2001



Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes
NIP. 19641231 199002 2001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 16 November 2020.

Ketua : **Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes.,Sp.GK** (.....)

Sekretaris : **Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes** (.....)

Anggota : **dr. Devintha Virani, M.Kes, Sp.GK** (.....)

Rahayu Indriasari, SKM, MPH, Ph.D (.....)

SURAT PERNYATAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Arwini Anggraeny A
NIM : K211 16 008
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul **"Gambaran Praktik Pemberian MP-ASI Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar"** benar adalah asli karya penulis bukan merupakan plagiarisme dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 16 November 2020

Yang menyatakan



Arwini Anggraeny A

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi

Arwini Anggraeny A

“Gambaran Praktik Pemberian MP-ASI Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar”

(xiv+ 90 Halaman + 23 Tabel + 8 Lampiran)

Masalah pola pemberian makanan pendamping ASI ditingkat rumah tangga adalah masih rendahnya praktik yang tepat dalam pemberian MP-ASI. Usia pemberian MP-ASI pertama kali dan porsi pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia anak masih sangat rendah (30%).

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan desain studi *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah ibu menyusui yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar sebanyak 87 orang. Data yang dikumpulkan berupa karakteristik responden dan data praktik pemberian MP-ASI. Data karakteristik responden dan data praktik pemberian MP-ASI dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dalam google form. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan usia pertama kali pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 94,3%, jenis-jenis MP-ASI yang diberikan oleh ibu yang paling banyak yaitu makanan lokal sebanyak 90,8%, tekstur pemberian MP-ASI yang sesuai usia anak sebanyak 50,6%, porsi pemberian MP-ASI yang sesuai usia anak sebanyak 58,6%, dan frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai usia anak sebanyak 79,3%.

Kesimpulan dalam penelitian adalah Praktik pemberian MP-ASI pada jenis makanan ibu memberikan makanan local atau makanan yang dibuat sendiri di rumah dan sebagian besar (>50%) ibu memperhatikan tekstur, porsi dan frekuensi MP-ASI sesuai usia anak.

Daftar Pustaka 56 (1990-2020)

Kata Kunci : Ibu Menyusui, Baduta, Praktik Pemberian MP-ASI

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillah atas segala nikmat dan ridho Allah *Subhaanahu wa Ta'ala* dalam penyelesaian tugas akhir ini. Segala pencapaian bukanlah karena kehebatan mahluk ciptaan-Nya, tapi Allah *Subhaanahu wa Ta'Ala* yang memberikan kemudahan atas segala urusan hamba-Nya. Shalawat dan salam kepada manusia terbaik Rasulullah Muhammad *Shallallaahu 'alaihi wasallam*, nabi akhir zaman yang membawa kabar gembira untuk mereka yang senantiasa bertakwa kepada sang Pencipta.

Penyusunan skripsi dengan judul “**Gambaran Praktik Pemberian MP-ASI Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar**” ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Keberhasilan penulis sampai pada tahap skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Pujian dan rasa terima kasih ini bukan untuk berbangga-bangga bagi mereka yang tertulis tetapi sebagai bentuk penyebutan atas nikmat-nikmat Allah yang tidak terhingga. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati dan rasa hormat penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.ED selaku Dekan dan para Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, serta seluruh staff akademik.
2. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi, seluruh dosen serta staff Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan

Masyarakat atas ilmu pengetahuan, bimbingan dan bantuan selama perkuliahan.

3. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK sebagai pembimbing I dan Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes sebagai pembimbing II yang selalu memberikan solusi-solusi terbaik dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penyusunan tugas akhir ini.
4. Rahayu Indriasari, SKM, MPHNCN, Ph.D sebagai penguji I dan dr. Devintha Virani, M.Kes., Sp.GK sebagai penguji II yang telah memberikan saran dan kritikan membangun pada tugas akhir ini.
5. Keluarga kecil penulis atas berbagai dukungannya dari segala aspek, yaitu kedua orang tua tercinta yang tiada tara atas segala do'a yang tak terhingga, nasehat yang membangun, dukungan dan semangat yang tak ternilai yaitu Bapak Agus Salim Hamid dan Ibu Ramlah Abu, serta saudara tersayang Aqrah Afrilla, Wahyu Magribil, Yadit Hidayat dan Suci Rahmadani yang selalu memotivasi, saling mendoakan, saling menyayangi dan menebarkan keceriaan di rumah.
6. Ibu Satri selaku petugas gizi PKM Sudiang Raya Makassar serta seluruh staff yang telah memberikan bantuan selama penelitian berlangsung.
7. Teman-teman Program Studi Ilmu Gizi angkatan 2016 (F16THER) yang selama ini menjadi teman saling menyemangati dan berbagi cerita selama masa perkuliahan.
8. Teman-teman angkatan 2016 Fakultas Kesehatan Masyarakat yang menjadi teman seperjuangan dalam mencapai tujuan yang sama.

9. Grup ambyar tercinta yang awal debut disebut O;(sekarang menjadi ‘Menuju Wisdua Bareng’: Nana, Nene, Ija, Lele, Izza, Mus, Cici yang menjadi sahabat terdekat penulis, sahabat paling bermakna yang selalu mewarnai hari-hari penulis selama perkuliahan semoga tetap bersama.
10. Support system penulis dalam pemecahan masalah : Uni, Risma, Astri yang selalu memberi dorongan serta kerja sama yang pas.
11. Keluarga kecil Bae : Aul, Kakak Nur, Inun, Gita, Ika dan Indah yang selalu menemani dalam setiap langkah, perjuangan belum berakhir mohon untuk tetap bersama.
12. Teman-teman Pea Lorong Kalosi yang selalu memotivasi dengan cara bertanya kapan wisuda dsb
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya, dengan segala kekurangan penulis yang tak luput dari kesalahan, karena kebenaran datangnya dari Allah *Subhaanahu Wa Ta’ala* dan semua kelalaian dari penulis pribadi sebagai makhluk tak sempurna. Oleh karena itu, peneliti sangat menghargai kritik dan saran yang membangun dari para pembaca demi penyempurnaan penyusunan skripsi ini.

Makassar, November 2020

Arwini Anggraeny A

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang MP-ASI	
1. Definisi MP-ASI.....	10
2. Tujuan Pemberian MP-ASI.....	11
3. Jenis-jenis dan Tekstur MP-ASI.....	12
4. Frekuensi dan Porsi MP-ASI.....	13
5. Jadwal Pemberian MP-ASI.....	13
6. Usia Pemberian MPASI.....	14
7. Pemberian Makan Bayi dan Anak.....	16
8. Syarat-syarat Pemberian MP-ASI.....	17
9. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI.....	18
B. Kerangka Teori.....	24

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep 25

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif..... 26

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian 29

B. Lokasi dan Waktu Penelitian 29

C. Populasi dan Sampel 29

D. Instrumen Penelitian..... 32

E. Prosedur Penelitian 32

F. Pengumpulan Data 33

G. Pengolahan dan Analisis Data 33

H. Penyajian Data..... 34

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 35

B. Pembahasan 54

C. Keterbatasan Penelitian 80

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan 81

B. Saran 82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN.....

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Gambar	Halaman
1. Pola Pemberian MP-ASI.....	11
2. Frekuensi dan Porsi MP-ASI	12
3. Jadwal Pemberian MP-ASI.....	13
4. Angka Kecukupan Gizi	19
5. Tabel Sintesa.....	22
6. Definisi Operasional.....	26
7. Distribusi Karakteristik Orang tua Baduta	37
8. Distribusi Karakteristik Baduta	39
9. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang MP-ASI.....	40
10. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap dalam Pemberian MP-ASI.....	40
11. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pemberian MP-ASI Pertama Kali..	41
12. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis-Jenis Pemberian MP-ASI.....	42
13. Distribusi Responden Berdasarkan Tekstur Pemberian MP-ASI.....	43
14. Distribusi Responden Berdasarkan Porsi Pemberian MP-ASI.....	44
15. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemberian MP-ASI.....	44
16. Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pangan Untuk Membuat MP-ASI	46
17. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Pemberian Makanan/Minuman Sebelum Usia 6 Bulan	47
18. Distribusi Karakteristik Responden dengan Usia Pemberian MP-ASI Pertama Kali.....	48
19. Distribusi Karakteristik Responden dengan Jenis-Jenis Pemberian MP- ASI.....	49
20. Distribusi Karakteristik Responden dengan Tekstur Pemberian MP- ASI.....	51
21. Distribusi Karakteristik Responden dengan Porsi Pemberian MP- ASI.....	52
22. Distribusi Karakteristik Responden dengan Frekuensi Pemberian MP- ASI.....	53
23. Distribusi Responden berdasarkan Praktik Pemberian MP-ASI	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar

1. Kerangka Teori.....	24
2. Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar <i>Informed Consent</i>	1
Instumen Penelitian.....	2
Kuesioner Pengetahuan Responden.....	3
Kuesioner Sikap Responden.....	4
Kuesioner Praktik Responden.....	5
Master Tabel.....	6
Hasil Analisis Data SPSS.....	7
Izin Penelitian	8

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Dalam menciptakan SDM yang berkualitas, tidak terlepas dari peran gizi. Gizi yang baik sangat diperlukan dalam hal perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang baik. Untuk memperoleh hal tersebut maka keadaan gizi seseorang perlu ditata sejak dini terutama pada masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun atau yang dikenal dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Desiansi & Windhu, 2016).

Dua tahun pertama kehidupan adalah tahap penting untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan dan pemberian ASI lanjutan dengan pemberian makanan tambahan yang aman, tepat dan memadai di rekomendasikan sebagai kebijakan kesehatan global di Negara berkembang dan Negara maju (Radwan H, 2013).

Usia baduta merupakan periode paling kritis manusia, karena secara fisik terjadi perkembangan tubuh dan keterampilan motorik yang sangat nyata. Masa ini penting karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Oleh karena itu masa baduta sering disebut masa emas. Salah satu aspek yang penting dalam masa tumbuh kembang adalah aspek gizi. Manfaat gizi dalam tubuh adalah membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta

mencegah penyakit akibat kekurangan gizi dalam tubuh. Pertumbuhan balita dipengaruhi oleh kualitas makanan yang dikonsumsi sehari-hari, sementara kualitas makanannya tergantung pada pola asuh makan anak yang diterapkan dalam keluarga (Supriasa, 2014).

Pada bayi dan anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Agar mencapai Gizi Seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi mulai berusia 1 tahun (Kemenkes, 2014).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Selain itu, para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina & Nurfi, 2010).

Prevalensi Gizi kurang dan gizi buruk balita berdasarkan indikator BB/U di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 19,06% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 10,02%, sedangkan di Sulawesi-Selatan pada tahun 2013 sebesar 23,6% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 22,9% meskipun mengalami penurunan angka tersebut masih jauh dari target RPJMN 2020 sebesar 7,00%. Pada tahun 2013 Proporsi sangat pendek dan pendek berdasarkan indikator TB/U di Indonesia sebesar

37,25% mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 30,08%, sedangkan di Sulawesi-Selatan pada tahun 2013 sebesar 40,9% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 35,7% meskipun mengalami penurunan angka ini masih jauh dari target RPJMN 2020 sebesar 19,00% (Riskesdas, 2018).

Menurut Atmarita (2017) berat badan lahir rendah <2500 gram dan juga badan yang kurang dari 48 cm, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusui dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat memicu terjadinya stunting. Ibu menyusui yang memberikan ASI secara Eksklusif jika tidak memperhatikan MP-ASI maka akan memicu terjadinya stunting.

Salah satu faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi stunting pada anak usia baduta adalah faktor asupan, antara lain Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). MPASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Sehingga pencegahan stunting dapat dilakukan dengan pemenuhan gizi ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI pada bayi secara tepat. Pada usia 6 bulan bayi baru bisa mendapatkan MP-ASI sehingga bayi terpenuhi zat gizinya dan dapat mengurangi resiko terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2014).

World Health Organization (WHO) dalam Resolusi *World Health Assembly* (WHA) nomor 55.25 tahun 2002 tentang *Global Strategy of Infant*

and Young Child Feeding melaporkan bahwa 55% kematian bayi langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi dan 2/3 dari kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, kurang dari 35% bayi di seluruh dunia mendapatkan ASI eksklusif pada empat bulan pertama setelah lahir sehingga praktik pemberian MP-ASI sering tidak tepat, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian MP-ASI yang terlalu cepat atau terlambat diberikan. Keadaan ini akan membuat daya tahan tubuh lemah, sering sakit dan gagal tumbuh. (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Riskesdas 2010 Semakin meningkatnya umur bayi, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan Air Susu Ibu (ASI) yang dihasilkan ibunya kurang memenuhi kebutuhan gizi. Oleh sebab itu mulai usia 6 bulan selain ASI, bayi mulai diberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) agar kebutuhan gizinya terpenuhi. Dari beberapa penelitian dinyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian MPASI.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, menyebutkan bahwa kurang lebih 40% bayi usia kurang dari dua bulan sudah diberi makanan pendamping ASI. Disebutkan juga bahwa bayi usia nol sampai dua bulan diberi makanan pendamping cair (21-25%), makanan

lunak/lembek (20,1%), dan makanan padat (13,7%). Pada bayi usia tiga sampai lima bulan yang mulai diberikan makanan pendamping cair (60,2%), lumut/lembek (66,25%) dan padat (45,5%). Dari beberapa penelitian diketahui bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian makanan pendamping ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI (Depkes RI, 2006).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, didalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan hal penting yang harus dilakukan, yaitu pertama, memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir; kedua, memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak bayi lahir sampai berumur 6 bulan; ketiga, memberikan makanan pendamping ASI sejak berumur 6 bulan sampai 24 bulan atau lebih (Depkes, 2006).

Menurut Atmarita anak usia 6 bulan atau lebih yang masih diberi ASI mempunyai resiko stunting lebih tinggi dibanding yang sudah tidak menerima ASI. Dikatakan juga bahwa gangguan pertumbuhan liner (PB/U) terjadi pada usia yang lebih muda (7 bulan) pada bayi yang menerima MP-ASI tepat waktu sedangkan pada bayi yang diberi MP-ASI dini terjadi pada usia 9 bulan. Kandungan energy dan zat gizi Fe dan Zn cenderung lebih tinggi pada bayi yang mendapat MP-ASI dini².

Pemberian ASI setelah usia bayi 6 bulan perlu memperhatikan tidak hanya frekuensi pemberiannya tetapi juga komposisi makanan pendamping ASI karena berbagai penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI 8 kali atau kurang per hari berisiko lebih besar menderita stunting. Oleh karena itu MP-ASI harus mempertimbangkan kebutuhan bayi (Atmarita, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Jember tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa praktik pemberian MP-ASI pada balita merupakan salah satu factor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara waktu pertama kali pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting. Anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP-ASI memiliki resiko 2.8 kali untuk terkena stunting.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rita (2014) di wilayah kerja puskesmas Pesanggrahan bahwa dari 64 ibu, sebanyak 43 ibu (67,2%) memberikan MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Sedangkan 21 ibu (32,8%) mulai memberikan MP-ASI pada bayi usia 6 bulan.

Penelitian kualitatif Rahayoe 2015 mengenai Pola Asuh dan Pemberian MP-ASI di Pulau Barang Lompo Kota Makassar menunjukkan bahwa ibu pada umumnya mengetahui bahwa umur pertama kali pemberian MP-ASI adalah 6 bulan tetapi masih ada yang memberikan MP-ASI di usia 3-4 bulan disebabkan ASI yang dianggap tidak bagus lagi bagi anak dan jenis

makanan yang diberikan kepada baduta belum bervariasi. Selain itu adanya tradisi pemberian makanan prelaktal seperti madu, kopi, gula, garam yang disesuaikan filosofi harapan masing-masing.

Penelitian oleh Olivia dkk (2016) bahwa MP-ASI yang paling sering dikonsumsi ialah MP-ASI lokal yaitu sebesar 58 orang (64,4%) diikuti oleh MP-ASI pabrikan sebesar 32 orang (35,6%). Terdapat kekurangan pada MP-ASI lokal yaitu kadar gizi yang tidak terukur secara jelas, Walaupun dalam KMS telah tercantum cara pembuatan MP-ASI yang bergizi baik akan tetapi terkadang ibu rumah tangga tidak terlalu memperhatikan hal tersebut sehingga nantinya konsumsi MP-ASI lokal tidak terukur secara jelas kadar gizinya dan dapat mempengaruhi perkembangan anak karena ketidaksesuaian antara asupan gizi dan kebutuhan gizi anak (Depkes, 2006).

Puskesmas Sudiang Raya salah satu puskesmas yang terletak di Kec Biringkanaya kota Makassar dengan jumlah ibu menyusui 266 orang. Berdasarkan database skrining baduta stunting di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar pada Oktober 2019 sebanyak 65 dari 83 sampel balita yaitu sebesar 78%.

Berdasarkan uraian-uraian di atas tentang bagaimana pentingnya pemberian MP-ASI pada baduta secara tepat untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bayi oleh ibu menyusui, akhirnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Keluarga Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah Praktik Pemberian MP-ASI untuk baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Sudah Memenuhi Standar Ketepatan Pemberian MP-ASI?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran praktik pemberian Makanan Pendamping ASI Bayi usia 6-24 Bulan pada Ibu Menyusui di Puskesmas Sudiang Raya Makassar.

2. Tujuan khusus

- a) Mengetahui usia pemberian MP-ASI pertama kali pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar
- b) Mengetahui Jenis-jenis MP-ASI yang diberikan oleh ibu pada baduta apakah MP-ASI pabrikan atau MP-ASI lokal di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar
- c) Mengetahui Tekstur MP-ASI yang diberikan oleh ibu menyusui pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar
- d) Mengetahui porsi atau jumlah MP-ASI yang diberikan oleh ibu menyusui pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar

- e) Mengetahui Jadwal atau frekuensi pemberian MP-ASI oleh ibu menyusui pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Ibu Menyusui

Mendapatkan data gambaran praktik pemberian MP-ASI yang dikonsumsi oleh baduta di daerah penelitian.

2. Program Studi

Sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu di bidang gizi kesehatan masyarakat khususnya mengenai pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan.

3. Bagi Peneliti lain

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti lain sehingga dapat dijadikan bahan bacaan dan studi pustaka khususnya di bidang gizi sehingga menghasilkan pengembangan ilmu yang bermanfaat bagi semua pihak

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Umum Tentang MP-ASI

1. Definisi MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Depkes, 2006).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) diberikan guna untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya 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 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 (Mufida, 2015).

Istilah untuk makanan pendamping ASI bermacam-macam yakni makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat, makanan sepihan,

weaning food, makanan peralihan, beiskot (istilah dalam bahasa Jerman yang berarti makanan selain dari susu yang diberikan kepada bayi). Keseluruhan istilah ini menunjuk pada pengertian bahwa ASI maupun pengganti ASI (PASI) sebagai peralihan untuk berangsur berubah ke makanan keluarga atau orang dewasa (Depkes RI, 2004).

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI menurut Depkes RI (2014) adalah melengkapi zat gizi ASI yang kurang, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, serta mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan. Sedangkan Menurut Molika (2014) Pada usia 6 bulan atau lebih ASI saja sudah tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, usia pemberian ASI disarankan sesudah berumur 6 bulan atau lebih. Tujuan pemberian MP-ASI diantaranya :

- a) Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak.
- b) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa.
- c) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d) Mencoba beradaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

3. Jenis-Jenis Dan Tekstur MP-ASI

Secara umum terdapat 2 jenis MP ASI, yaitu MP-ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri dan MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkus, kaleng atau botol. Yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI.

- a) Memilih bahan makanan utama dengan sumber tinggi zat besi.
- b) Memilih beras sebagai salah satu sumber karbohidrat karena bersifat hipoalergenik
- c) Telur dapat diberikan saat usia 1 tahun
- d) Makanan selingan dapat diberikan 2x sehari seperti bubur kacang hijau, biscuit dan buah-buahan untuk melengkapi kebutuhan vitamin dan mineral.

MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Menurut Kemenkes RI (2014), Tekstur MP-ASI adalah :

- a) Makanan Lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dll.
- b) Makanan Lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri, dll.

- c) Makanan Padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentangrebus, biskuit, dll.

Pola pemberian ASI dan MP-ASI dapat dilihat pada tabel

Tabel 2.1
Pola pemberian ASI/MP-ASI

Golongan umur (bulan)	ASI	Pola pemberian MP-ASI		
		Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

Sumber : Depkes RI, 2002

4. Frekuensi dan Porsi MP-ASI

Tabel 2.2
Frekuensi dan Jumlah MP-ASI yang diberikan pada Anak menurut Kelompok Umur

Umur (Bulan)	Frekuensi	Porsi Rata-rata kali/makan
6-9	2-3 x makanan lumat+ 1-2 x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai setengah $\frac{1}{2}$ dari cangkir mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan.
9-12	3-4 x makanan lembik + 1-2 x makanan selingan + ASI	$\frac{1}{2}$ mangkuk ukuran 250 ml
12-24	3-4 x makanan keluarga + 1-2 x makanan selingan + ASI	$\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2014

5. Jadwal Pemberian MP-ASI

MP-ASI yang dimulai pada usia 6 bulan harus diberikan secara bertahap. Oleh karena itu, ibu perlu menyiapkan jadwal

makan bayi, agar bayi dapat beradaptasi dengan perubahan jenis dan tekstur makanannya. Berikut adalah jadwal makan bayi yang disarankan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian MP-ASI pada Anak menurut
Kelompok Umur

Jadwal	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-23 bulan
06.00	ASI	ASI	ASI
08.00	Makan pagi	Makan pagi	Makan pagi
10.00	ASI/Makanan Selingan	ASI/Makanan Selingan	Makanan Selingan
12.00	Makan siang	Makan siang	Makan siang
14.00	ASI	ASI	ASI
16.00	Makanan selingan	Makanan selingan	Makanan selingan
18.00	Makan malam	Makan malam	Makan malam
20.00	ASI	ASI	ASI
24.00	ASI*	ASI*	ASI*
03.00	ASI*	ASI*	ASI*

*Bila bayi/anak masih menggendaki

Keterangan:

Umur 6-8 bulan : MP-ASI berupa makanan saring atau lumat

Umur 9-11 bulan : MP-ASI berupa makanan kasar/makanan keluarga yang dimodifikasi

Umur 12-23 bulan : MP-ASI berupa makanan keluarga

Makanan selingan dapat berupa buah atau lainnya. Anak yang tidak mendapat ASI atau ASI donor diberikan susu formula bayi (0-12 bulan) atau susu formula pertumbuhan (1-3 tahun).

6. Usia Pemberian MP-ASI

Menurut Kemenkes RI (2014) usia pada saat pertama kali pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah anak berusia enam bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi atau

gangguan pencernaan akibat virus atau bakteri. Berdasarkan usia anak, dapat dikategorikan menjadi:

- a. Pada usia enam sampai sembilan bulan
 1. Memberikan makanan lumat dalam dua sampai tiga kali sehari dengan sesuai takaran.
 2. Memberikan makanan selingan satu sampai dua kali sehari sekali dengan porsi kecil.
 3. Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan.
- b. Pada usia lebih dari sembilan sampai 12 bulan
 1. Memberikan makanan lunak dalam tiga sampai empat kali sehari dengan takaran yang cukup
 2. Memberikan makanan selingan satu sampai dua kali sehari.
 3. Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan
- c. Pada usia lebih dari 12 sampai 24 bulan
 1. Memberikan makanan keluarga tiga sampai empat kali sehari
 2. Memberikan makanan selingan satu sampai dua kali sehari
 3. Memberikan beraneka ragam bahan makanan setiap hari.

Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia empat bulan. Bayi yang mengonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan setelah usia enam

bulan. Selain cukup jumlah dan mutunya, pemberian MP-ASI juga perlu memperhatikan kebersihan makanan agar anak terhindar dari infeksi bakteri yang menyebabkan gangguan pencernaan (Jahari, A.B , 2000).

Umur yang paling tepat untuk memperkenalkan MP-ASI adalah enam bulan, pada umumnya kebutuhan nutrisi bayi yang kurang dari enam bulan masih dapat dipenuhi oleh ASI. Tetapi, setelah berumur enam bulan bayi umumnya membutuhkan energi dan zat gizi yang lebih untuk tetap bertumbuh lebih cepat sampai dua kali atau lebih dari itu, disamping itu pada umur enam bulan saluran cerna bayi sudah dapat mencerna sebagian makanan keluarga seperti tepung (Albar & Husein, 2004).

7. Pemberian Makan Bayi dan Anak

Pemberian Makan pada Bayi dan Anak atau sering disingkat dengan PMBA merupakan salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu sesuai dengan Millenium Developments Goals yang keempat dan kelima. Selain itu, program PMBA juga bertujuan meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak di Indonesia (Depkes, 2010).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, didalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan, yaitu pertama, memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir; kedua, memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak bayi lahir sampai berumur 6 bulan; ketiga, memberikan makanan pendamping ASI

sejak berumur 6 bulan sampai 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan, secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (Depkes, 2006).

Dalam praktik PMBA ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu usia anak, frekuensi atau berapa kali ibu dalam memberikan makanan dalam sehari, jumlah pemberian makanan atau porsi untuk sekali makan, tekstur makanan, variasi makanan, memberikan makanan secara aktif/ responsive pada anak dan selalu menjaga kebersihan.

8. Syarat-syarat Pemberian MP-ASI

Adapun syarat dalam pemberian MP-ASI antara lain :

- a) Tepat waktu (Timely), artinya MP-ASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- b) Adekuat, artinya MP-ASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan mikronutrien dan makronutrien bayi sesuai usianya.
- c) Aman, artinya MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara-cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih
- d) Diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*), artinya MP-ASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan

sendiri yang disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak.

Berdasarkan Kemenkes 2014 dikatakan bahwa MP-ASI yang baik apabila:

- a) Komposisi gizinya padat energi, protein dan zat gizi mikro (antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat) yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk anak mulai 6 bulan
- b) Tidak berbumbu tajam,
- c) Tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
- d) Mudah ditelan dan disukai anak
- e) Diupayakan menggunakan bahan pangan lokal dengan harga terjangkau

Tabel 2.4
Angka Kecukupan Gizi Menurut Kelompok Umur

Usia	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Air(ml)
0-6 bulan	550	12	34	58	-
7-11 bulan	725	18	36	82	800
1-3 tahun	1125	26	44	155	1200

9. Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI

- a) Pengetahuan

Pengetahuan dan pendidikan juga merupakan faktor penentu bagi seseorang atau keluarga dalam memilih makanan yang tepat.

Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan

pengetahuan yang cukup cenderung selektif dalam mengonsumsi makanan baik bagi diri sendiri dan keluarga. Sebaliknya, keluarga miskin dengan pendidikan yang rendah, kurangnya pelayanan kesehatan dan ketersediaan pangan, cenderung memilih makanan apa adanya tanpa memperhatikan aspek kesehatan dan keamanannya. (Hardiansyah, 2016)

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang yang dimiliki menjadi lebih baik. Sering masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai. Seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik (Departemen gizi dan kesehatan masyarakat, 2014). Pengetahuan tentang gizi bayi dan mendorong perilaku pemberian makan yang protektif (Abebe et al., 2017)

b) Usia

Menurut Hurlock usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya

memiliki emosi yang stabil dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu. Usia ibu yang terlalu muda saat hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak. Pada umur 20-30 tahun merupakan idealnya rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang berumur lebih dari 30 tahun.

c) Pendidikan

Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik. Pengetahuan ibu berhubungan dengan tingkat pengenalan informasi tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Pengetahuan ibu tentang kapan pemberian makanan tambahan, fungsi makanan tambahan, makanan tambahan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko pemberian makanan pada bayi kurang dari enam bulan sangatlah penting. Tetapi banyak ibu-ibu yang tidak mengetahui hal tersebut diatas sehingga memberikan makanan tambahan pada bayi usia di bawah enam bulan tanpa mengetahui risiko yang akan timbul. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi.

Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan. Sehingga sulit menerima informasi baru tentang gizi (Nauli, 2012).

d) Pekerjaan

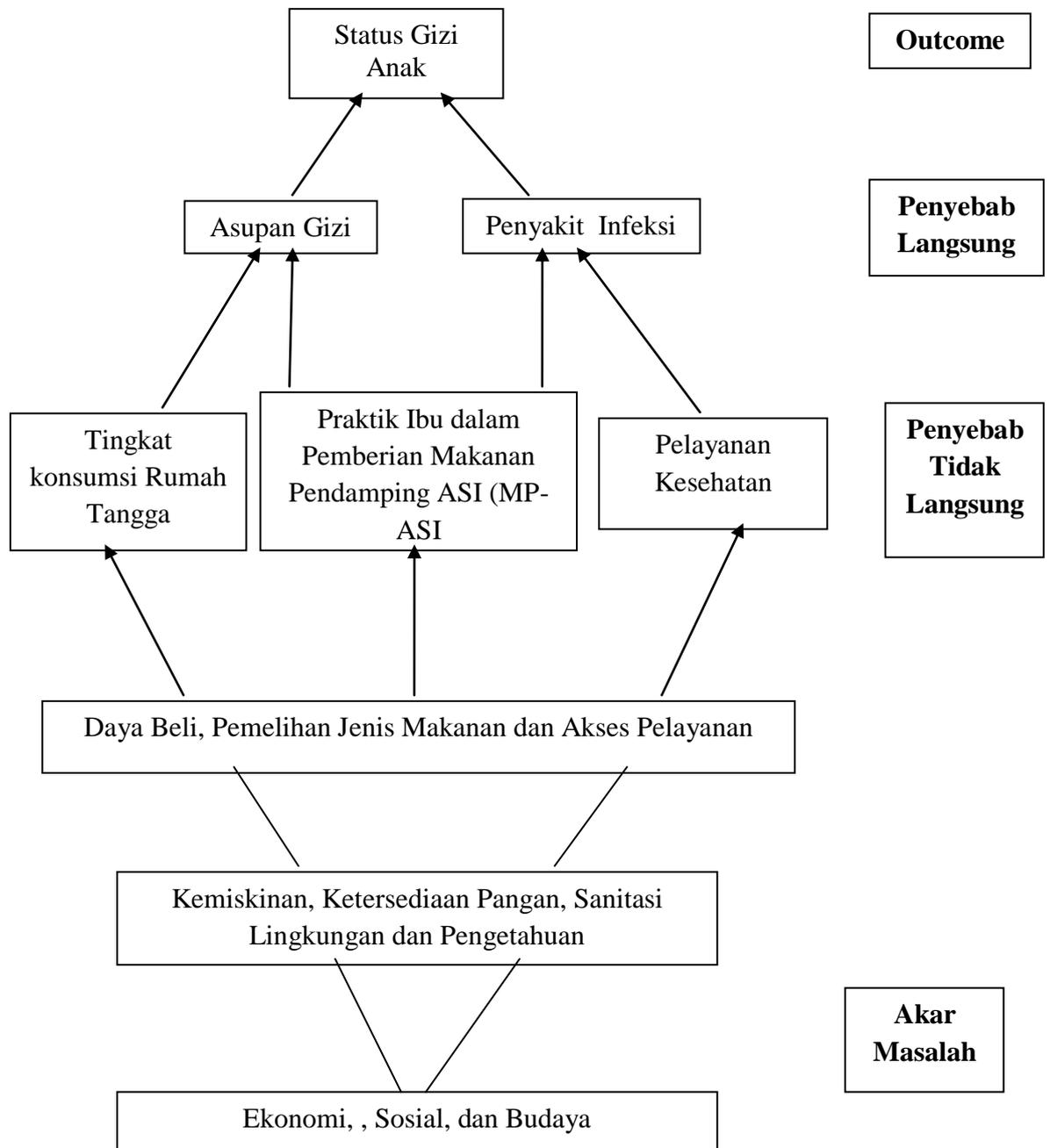
Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Masyarakat pekerja memiliki peranan dan kedudukan yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan, dimana dengan berkembangnya IPTEK dituntut adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan mempunyai produktifitas yang tinggi sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan. Faktor pekerjaan ibu adalah faktor yang berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya yang menjadi alasan pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Pekerjaan ibu bisa saja dilakukan di rumah, di tempat kerja baik yang dekat maupun jauh dari rumah. Ibu yang belum bekerja sering memberikan makanan tambahan dini dengan alasan melatih atau mencoba agar pada waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa (Nauli, 2012).

TABEL SINTESA

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Gambaran pemberian MP-ASI pada Bayi Usia Kurang dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pessanggarahan	Rita Rahmawati	Tahun 2014 di Wilayah Kerja Puskesmas Pessanggarahan	Cross sectional study	Pemberian MP-ASI	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 64 ibu, sebanyak 43 ibu (67,2%) memberikan MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Sedangkan 21 ibu (32,8%) mulai memberikan MP-ASI pada bayi usia 6 bulan
2.	Pola Asuh Pemberian MP-ASI di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar	WaOde Asnini Rahayoe	Tahun 2015 di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar	Cross sectional study	Pola Asuh Pemberian MP-ASI	Bahwa ibu pada umumnya mengetahui bahwa umur pertama kali pemberian MP-ASI adalah 6 bulan tetapi masih ada yang memberikan MP-ASI di usia 3-4 bulan disebabkan ASI yang dianggap tidak bagus lagi bagi anak dan jenis makanan yang diberikan kepada

						baduta belum bervariasi. Selain itu, adanya tradisi pemberian makanan prelaktal seperti madu, kopi, gula, garam yang disesuaikan filosofi harapan masing-masing.
3.	Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Mopusi Kec Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk	Olivia, M., Nelly, & Shirley E.S	Tahun 2016 di Desa Mopusi Kec Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk	Cross sectional study	Pemberian Makanan Pendamping ASI Anak Usia 6-24 Bulan	MP-ASI yang paling sering dikonsumsi ialah MP-ASI local yaitu sebesar 58 orang (64,4%) diikuti oleh MP-ASI pabrikan sebesar 32 orang (35,6%). Terdapat kekurangan pada MP-ASI local yaitu kadar gizi yang tidak terukur secara jelas, walaupun dalam KMS telah tercantum cara pembuatan MP-ASI yang bergizi baik akan tetapi terkadang ibu rumah tangga tidak terlalu memperhatikan hal tersebut sehingga nantinya konsumsi MP-ASI local tidak terukur secara jelas kadar gizinya.

Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi UNICEF 1999 Dalam Soekirman