

HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 9-24 BULAN DI KELURAHAN BANYURADEN SLEMAN YOGYAKARTA

THE CORRELATION BETWEEN GIVING COMPLEMENTARY FOOD AND THE GROWTH OF CHILDREN AGED 9-24 MONTHS IN BANYURADEN VILLAGE OF SLEMAN YOGYAKARTA¹

Arlista Fitrah¹, Nidatul Khofiyah²

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
arlistaf@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pada dokumen Framework of Action: Indonesia *Complementary Feeding*, dinyatakan bahwa pemberian MP-ASI di Indonesia masih belum adekuat dan belum tepat. Lebih dari 40% bayi Indonesia diberikan MP-ASI pada usia yang terlalu dini (di bawah 6 bulan). Makanan berperan penting terhadap tumbuh kembang, kesehatan, dan daya tahan tubuh anak, khususnya sebagai materi yang mengandung zat-zat khusus untuk melindungi anak dari berbagai jenis penyakit. Angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan (27.5%) atau sekitar 3 juta anak mengalami gangguan.

Tujuan: untuk mengetahui adakah hubungan antara pemberian MP-ASI dengan tumbuh kembang anak usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan data menggunakan *cluster random sampling* Sampel yang digunakan sebanyak 99 ibu dan anak yang memiliki usia 9-24 bulan. Bahan dan alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner MP-ASI, Pemeriksaan Antropometri (BB/PB) dan Penilaian Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Hasil: Hasil uji *statistik* menggunakan uji *chi-square* dalam Pemberian MP-ASI dengan Pertumbuhan didapatkan hasil *p value* $0,000 < 0,05$ dan hasil analisis data dalam Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan didapatkan hasil *p value* $0,000 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Pemberian MP-ASI dengan tumbuh kembang anak usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta.

Kata kunci: Pemberian MP-ASI, Tumbuh kembang

ABSTRACT

Background: Complementary Food for Breast Milk is a transitional food from breast milk to family food. In the Framework of Action document: Indonesia Complementary Feeding, it is stated that the provision of Complementary Food in Indonesia is still inadequate and inappropriate. More than 40% of Indonesian babies are given complementary food at too early age (under 6 months). Food plays an important role in body growth and development, health and immune system of children, especially as a material that contains special substances to protect children from various types of diseases. The incidence of growth and development disorders in under-five children, especially motor development disorders, was found (27.5%) or around 3 million children experienced disorders

Objective: . This study aims to determine the correlation between complementary food and growth and development of children aged 9-24 months in Banyuraden Village, Sleman Yogyakarta.

Methods: The method used analytic observational with a cross sectional approach. The data collection technique used cluster random sampling. The sample used 99 mothers and children aged 9-24 months. The

materials and tools used in this study were complementary food questionnaire sheets, Anthropometric Examination (BB/PB) and Developmental Pre Screening Questionnaire Assessment (KPSP).

Results: Statistical test results using the chi-square test in the provision of complementary food with growth obtained a p value of $0.000 < 0.05$, and the results of data analysis in the provision of complementary food with development obtained a p value of $0.000 < 0.05$. Thus it can be concluded that there is a relationship between the provision of complementary food with the growth and development of children aged 9-24 months in Banyuraden Village of Sleman, Yogyakarta.

Keywords: Giving Complementary Food, Growth and

PENDAHULUAN

Makanan Pendamping 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 (Mufida dkk., 2015). Periode pemberian makanan pendamping ASI merupakan kesempatan penting untuk mencegah segala bentuk kekurangan gizi pada masa kanak-kanak (UNICEF, 2020). MP-ASI diberikan dengan tujuan untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan bagi bayi, karena setelah 6 bulan ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Ibu yang memperhatikan pemberian makanan pendamping ASI pada anak berarti ibu tersebut sangat memperhatikan pertumbuhan anaknya karena dengan memberikan makanan pendamping ASI, ibu telah melengkapi zat gizi sesuai kebutuhan anaknya untuk pertumbuhan dan perkembangan (Datesfordate dkk., 2017).

Makanan berperan penting terhadap tumbuh kembang, kesehatan, dan daya tahan tubuh anak, khususnya sebagai materi yang mengandung zat-zat khusus untuk melindungi anak dari berbagai jenis penyakit. Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, upaya pemeliharaan kesehatan anak untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak (Loeziana, 2018). Pertumbuhan diukur melalui aspek pertambahan ukuran secara fisik, sedangkan Perkembangan lebih kepada kematangan fungsi organ tubuh. Peran stimulasi

secara mandiri dan konsisten terhadap tumbuh kembang anak terbukti berpengaruh baik (Indrayani, dkk.2019).

MP-ASI yang diberikan sebelum usia 6 bulan juga dapat menggagalkan pemberian ASI eksklusif. Di Indonesia, stunting meningkat secara dramatis pada bayi berusia 6 bulan, dimana MP-ASI diperlukan agar bayi dapat memenuhi kebutuhan energi dan nutrisinya. Pemberian MP-ASI yang tepat bersama dengan pencegahan penyakit dan perawatan yang baik, dapat membantu anak tumbuh kembang secara optimal dan mencegah terjadinya stunting atau defisiensi mikronutrien (Bappenas, Kemenkes RI, & UNICEF, 2019). Pada dokumen Framework of Action: Indonesia *Complementary Feeding*, dinyatakan bahwa pemberian MP-ASI di Indonesia masih belum adekuat dan belum tepat. Lebih dari 40% bayi Indonesia diberikan MP-ASI pada usia yang terlalu dini (di bawah 6 bulan).

Berdasarkan UNICEF (2011) dalam Hijja *et al.*, (2018), menyatakan data angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan (27.5%) atau sekitar 3 juta anak mengalami gangguan. Menurut Riskesdas (2018), menyatakan bahwa rata-rata perkembangan motorik kasar anak umur 36-59 bulan di Indonesia mencapai 97.8 %. Angka tersebut masih tertinggal dari Kazakhtan yang mencapai 98.3 %. Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) Berdasarkan persentase pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak balita di Jawa Tengah pada tahun 2017 didapatkan sebanyak 85,3%.

Kabupaten atau kota dengan persentase pelayanan SDIDTK pada anak mencapai 100% ada 4 yaitu di Kendal, Boyolali, Kota Tegal, dan Demak. Kabupaten dengan persentase pelayanan SDIDTK pada balita terendah yaitu pada Brebes sebanyak 50%.

Permasalahan tumbuh kembang di Yogyakarta banyak ditemukan masalah prevalensi balita Kurang Energi Protein (Gizi Buruk dan Kurang) di DIY tahun 2015 sebesar 8,04. Prevalensi Kurang Energi Protein ini menurun dibandingkan dengan tahun 2013 tetapi sedikit lebih tinggi dari tahun 2014. Pada tahun 2016 Kurang Energi Protein DIY sebesar 8,83 dan kembali turun menjadi 8,26 pada tahun 2017 dan turun lagi menjadi 7,94 tahun 2018. Pada tahun 2019 kembali meningkat 8,35. Pada tahun 2020 ini menurun 0,5 menjadi 8,30.

Angka prevalensi selama tiga tahun terakhir masih berkisar pada angka 7-8 yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi Kurang Energi Protein Balita di DIY belum tercapai secara maksimal. Prevalensi pada balita pendek di DIY pada tahun 2018 sebesar 12,37% dan angka ini turun menjadi 10,69% pada tahun 2019, namun tahun 2020 naik menjadi 11,08%. Prevalensi 31 balita pendek terbesar adalah Kabupaten Gunung Kidul (17,43) dan terendah Kabupaten Sleman (7,24). Berdasarkan angka ini terlihat bahwa prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih rendah jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2018 (21,4%).

Tingkat partisipasi masyarakat ke posyandu di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 sebesar 53,49%, lebih rendah dibandingkan pada tahun 2019 (75,26%), belum sesuai target nasional sebesar 60%. Partisipasi Masyarakat (Balita Ditimbang di Posyandu) Balita yang ditimbang berat badannya menggambarkan tingkat keberlangsungan pemantauan pertumbuhan sebagai bentuk partisipasi masyarakat sekaligus menilai kinerja petugas kesehatan dalam mengedukasi masyarakat untuk melakukan

pemantauan pertumbuhan. Sedangkan tingkat keberhasilan program dapat dilihat dari balita yang berat badannya naik dibandingkan dengan balita yang datang dan ditimbang ke posyandu.

Dalam permasalahan tumbuh kembang, upaya yang dilakukan pemerintah adalah melalui program stimulasi deteksi dini dan intervensi terhadap penyimpangan tumbuh kembang balita secara komprehensif dan berkoordinasi antara keluarga, masyarakat, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat dengan tenaga profesional kesehatan yang bekerja di lini terdepan serta petugas sektor swasta lainnya. Adapun upaya untuk anak dapat tumbuh kembang optimal dengan melakukan deteksi terhadap penyimpangan dan intervensi dini. Upaya ini perlu dilaksanakan oleh semua pihak, dari tingkat keluarga, petugas kesehatan sampai dokter spesialis dan di tingkat pelayanan kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai spesialis (Kemenkes, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan mengharuskan balita mendapatkan pengukuran pertumbuhan (berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas) minimal 8 kali setahun. Kegiatan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan pada posyandu, yang dituntut mampu menyediakan bukan hanya sekedar informasi kesehatan tetapi juga tindakan-tindakan dasar sebagai bentuk pelayanan kesehatan kepada anak yang berpusat pada masyarakat dengan memberdayakan kader-kader kesehatan, yang telah mendapatkan pelatihan dan pendidikan dari layanan kesehatan dasar (Saepuddin, 2018).

Mengedukasi masyarakat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan. Sedangkan tingkat keberhasilan program dapat dilihat dari balita yang berat badannya naik dibandingkan dengan balita yang datang dan ditimbang ke posyandu.

Dalam permasalahan tumbuh kembang, upaya yang dilakukan pemerintah adalah melalui

program stimulasi deteksi dini dan intervensi terhadap penyimpangan tumbuh kembang balita secara komprehensif dan berkoordinasi antara keluarga, masyarakat, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat dengan tenaga profesional kesehatan yang bekerja di lini terdepan serta petugas sektor swasta lainnya. Adapun upaya untuk anak dapat tumbuh kembang optimal dengan melakukan deteksi terhadap penyimpangan dan intervensi dini. Upaya ini perlu dilaksanakan oleh semua pihak, dari tingkat keluarga, petugas kesehatan sampai dokter spesialis dan di tingkat pelayanan kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai spesialis (Kemenkes, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan mengharuskan balita mendapatkan pengukuran pertumbuhan (berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas) minimal 8 kali setahun. Kegiatan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan pada posyandu, yang dituntut mampu menyediakan bukan hanya sekedar informasi kesehatan tetapi juga tindakan-tindakan dasar sebagai bentuk pelayanan kesehatan kepada anak yang berpusat pada masyarakat dengan memberdayakan kader-kader kesehatan, yang telah mendapatkan pelatihan dan pendidikan dari layanan kesehatan dasar (Saepuddin, 2018).

Upaya peningkatan derajat kesehatan, perlunya dilakukan melalui program pembinaan peningkatan kesehatan ibu dan bayi, anak pra sekolah, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan usia subur. Era desentralisasi menurut pengelola program Kabupaten/Kota atau lebih proaktif dalam mengembangkan program yang mempunyai daya ungkit dalam akselerasi penurunan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sesuai situasi dan kemampuan daerah masing-masing mengingat AKI dan AKB merupakan salah satu indikator

penting keberhasilan program kesehatan Indonesia.

Hal ini selaras dengan tujuan pembangunan kesehatan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor 3 (tiga) yaitu pada tahun 2030, Mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 Kelahiran Hidup.

Masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan makanan pendamping ASI kepada bayi dan balita yang berumur kurang dari empat bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini mempunyai Resiko kontaminasi yang sangat tinggi, yaitu terjadinya *gastroenteritis* yang sangat berbahaya bagi bayi dan dapat mengurangi produksi ASI lantaran bayi jarang menyusui. UNICEF (2013), jumlah bayi kurang dari enam bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 39%. Sementara target *Sustainable Development Goals* (SDGS) 2015- 2019 dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayi usia kurang dari 6 bulan sebesar 50%. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MenKes SK/IV tanggal 7 April 2004, yang mengacu pada resolusi WHO menyatakan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Berdasarkan data dari Kelurahan Banyuraden terdapat 17 Posyandu yang ada pada Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta dengan jumlah balita yang mengalami stunting sebanyak 67 balita dan dari hasil wawancara langsung dengan ketua kader Posyandu di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta yaitu terdapat jumlah balita yang berusia 9-24 bulan sebanyak 132 balita. Hasil data wawancara yang didapatkan dari salah satu kader posyandu didapatkan masih ada ibu yang belum memahami cara Pemberian MP-ASI yang benar sehingga

masih ada ibu yang memberikan MP-ASI pada usia anak dibawah 6 bulan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 9-24 Bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta, dikarenakan dari hasil studi pendahuluan, observasi dan wawancara peneliti di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta didapatkan data terkait dengan masalah tumbuh kembang anak seperti stunting dan dari hasil referensi dari penelitian-penelitian sebelumnya sudah banyak yang melakukan penelitian terkait hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi balita, oleh karena itu peneliti ingin menggali lebih dalam lagi apakah dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terdapat hubungan dengan tumbuh kembang balita usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang dilakukan di lakukan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta. Rancangan penelitian yang digunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan anak balita usia 9-24 bulan yang terdapat di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta yang diambil dari data 17 Posyandu di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta sebanyak 132. Pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* dengan cara di undi sehingga di dapatkan hasil 99 sampel. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur pemahaman ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang terdiri dari 18 pernyataan dan pertanyaan yang dibuat dalam bentuk lembar pengisian. Analisis data yang akan dianalisis berupa data dari kuesioner dan data dari hasil observasi Pemeriksaan Antropometri dan Penilaian Perkembangan

menggunakan KPSP responden yang berhubungan dengan variabel yang sudah diteliti. Data dianalisis dengan menggunakan program *Statistical Package for The Social Sciences (SPSS)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden di dalam penelitian ini adalah ibu dan anak yang memiliki usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta.

a. Analisis univariant

Tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik responden ibu dan anak yang memiliki usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta berdasarkan usia anak (n=99)

No	Usia anak	Frekuensi	Persentase%
1	9-12 bulan	11	11,1%
2	13-15 bulan	27	27,3%
3	16-18 bulan	20	20,2%
4	19-21 bulan	19	19,2%
5	22-24 bulan	22	22,2%
	Total	99	100%

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi responden dapat dilihat bahwa dari 99 responden di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta sebagian besar yang paling banyak menjadi responden peneliti adalah anak yang berusia 13-15 bulan yang berjumlah 27 anak

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase %
1	Laki-laki	57	57,6%
2	Perempuan	42	42,4%
	Total	99	100%

(27,3%) dan paling sedikit anak usia 9-12 bulan yang berjumlah 11 anak (11,1%).

Tabel 2. Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 99 responden sebagian besar lebih banyak balita dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 57 balita (57,6%), dan responden yang paling sedikit balita perempuan berjumlah 42 (42,4%).

Tabel 3. Usia Ibu

No	Usia ibu	Frekuensi	Persentase%
1	21-25 tahun	26	26,3%
2	26-30 tahun	33	33,3%
3	31-35 tahun	29	29,3%
4	>35 tahun	11	11,1%
	Total	99	100%

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi responden dapat dilihat bahwa dari 99 responden di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta sebagian besar yang paling banyak menjadi responden adalah ibu yang berumur 26-30 tahun yang berjumlah 33 responden (33,3%) dan responden yang paling sedikit berusia >35 tahun berjumlah 11 responden (11,1%).

Tabel 4 Pendidikan Ibu

No	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase %
1	SD	0	0,0%
2	SMP	13	13,1%
3	SMA	61	61,6%
4	PT	25	25,3%
	Total	99	100%

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi responden dapat dilihat bahwa dari 99 responden di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta sebagian besar pendidikan terakhirnya SMA berjumlah 61 (61,6%), Perguruan Tinggi berjumlah 25 (25,3%), SMP berjumlah 13 (13,1%) dan tidak ada ibu yang pendidikan terakhirnya SD.

Tabel 5 berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
1	Bekerja	25	25,3%
2	Tidak bekerja	74	74,7%
	Total	99	100%

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi responden dapat dilihat bahwa dari 99 responden di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta sebagian besar tidak bekerja berjumlah 74 (74,7%) dan sebagian kecil bekerja berjumlah 25 (25,3%).

Tabel 6. Tabel distribusi frekuensi dan Presentase pemberian MP-ASI

MP-ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sesuai	41	41,4%
Sesuai	58	58,6%
Total	99	100%

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 99 responden dari sebagian besar pemberian MP-ASI yang sesuai yaitu berjumlah 58 anak (58,6%), dan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berjumlah 41 anak (41,4%).

Tabel 7. Tabel Distribusi Frekuensi dan Presentase hubungan pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan anak usia 9-24 bulan

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 99 responden sebagian besar pertumbuhan anak dikatakan tidak normal atau masuk pada kategori BB/PB (gemuk, kurus, sangat kurus) berjumlah 23 anak (23,2%) dan dikatakan normal atau masuk pada kategori normal berdasarkan penilaian BB/PB berjumlah 76 anak (76,8%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi dan Presentase pemberian MP-ASI dengan perkembangan anak usia 9-24

Perkembangan	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	64	64,6%
Meragukan	26	26,3%
Ada penyimpangan	9	9,1%
Total	99	100%

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 99 responden sebagian besar perkembangan anak dengan kategori sesuai berjumlah 64 anak (64,6%), meragukan berjumlah 26 anak (26,3%) dan ada penyimpangan berjumlah 9 anak (9,1%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 9. Pertumbuhan

Pemberian MP-ASI	Tidak normal		Normal		Jumlah	%	P value
	F	%	F	%			
Tidak Sesuai	17	41,4%	2	4,8%	41	41,4%	0,000
Sesuai	61	58,6%	5	9,1%	58	58,6%	
Total	78	76,8%	7	7,1%	99	100%	

Berdasarkan tabulasi pada tabel 4.9 dapat diketahui dari 99 responden, pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan anak tidak sesuai berjumlah 41 anak (41,4%). Sedangkan pemberian MP-ASI yang sesuai dengan pertumbuhan anak berjumlah 58 anak (58,6%). Maka pemberian MP-ASI yang sesuai jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai.

Hasil analisis *bivariat* dengan uji Non Parametrik *chi-square* yang terdapat pada tabel 4.9 memperoleh nilai *p value (sig)* 0,000 yang berarti *p value (sig)* $\leq 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, maka secara statistik terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI

dengan pertumbuhan anak usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta.

Tabel 10. Perkembangan

Pemberian MP-ASI	Sesuai		Meragukan		Ada penyimpangan		Jumlah	%	P value
	F	%	F	%	F	%			
Tidak Sesuai	16	16,2%	18	18,2%	7	7,1%	41	41,4%	0,000
Sesuai	48	48,5%	8	8,1%	2	2,0%	58	58,6%	
Total	64	64,7%	26	26,3%	9	9,1%	99	100%	

Berdasarkan tabulasi pada tabel 10 dapat diketahui dari 99 responden, perkembangan anak berdasarkan penilaian Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) tidak sesuai berjumlah 41 anak (41,4%), Pemberian MP-ASI dengan perkembangan anak yang tidak sesuai dalam kategori sesuai pada KPSP berjumlah 16 (16,2%), meragukan berjumlah 18 (18,2%), ada penyimpangan berjumlah 7 (7,1%). Sedangkan pemberian MP-ASI yang sesuai berdasarkan KPSP berjumlah 58 (58,6%). Pemberian MP-ASI dengan perkembangan anak yang sesuai dalam kategori sesuai pada KPSP berjumlah 48 (48,5%), meragukan berjumlah 8 (8,1%), ada penyimpangan berjumlah 2 (2,0%). Maka MP-ASI yang sesuai jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai.

Hasil analisis *bivariat* dengan uji Non Parametrik *chi-square* yang ada pada tabel 4.10 memperoleh nilai *p value (sig)* 0,000 yang berarti *p value (sig)* $\leq 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, maka secara

statistik terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan perkembangan anak usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden di dalam penelitian ini adalah ibu dan anak yang memiliki usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta.

a. Karakteristik Anak

Pada tabel 1 karakteristik pada anak berdasarkan usia dapat dilihat bahwa dari 99 responden di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta sebagian besar yang paling banyak menjadi responden peneliti adalah anak yang berusia 13-15 bulan berjumlah 27 anak (27,3%), usia 22-24 bulan berjumlah 22 anak (22,2%), usia 16-18 bulan berjumlah 20 anak (20,2%), usia 19-21 berjumlah 19 (19,2%) dan paling sedikit anak usia 9-12 bulan berjumlah 11 anak (11,1%).

Pada tabel 2 karakteristik pada anak berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat bahwa dari 99 responden sebagian besar lebih banyak anak dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 57 anak (57,6%), dan responden yang paling sedikit anak perempuan berjumlah 42 (42,4%).

b. Karakteristik Ibu

Pada tabel 3 karakteristik ibu berdasarkan usia dapat dilihat bahwa dari 99 responden di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta sebagian besar yang paling banyak menjadi responden adalah ibu yang berusia 26-30 tahun berjumlah 33 responden (33,3%), usia 31-35 berjumlah 29 (29,3%), usia 21-25 berjumlah 26 (26,3%) dan sebagian kecil yang berusia >35 tahun berjumlah 11 (11,1%).

Pada tabel 4 karakteristik ibu berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat bahwa dari 99 responden di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta sebagian besar pendidikan terakhirnya SMA berjumlah 61 (61,6%), Perguruan Tinggi berjumlah 25 (25,3%), dan sebagian kecil SMP berjumlah 13 (13,1%).

Pada tabel 5 distribusi frekuensi responden dapat dilihat bahwa dari 99 responden di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta sebagian besar tidak bekerja berjumlah 74 (74,7%) dan sebagian kecil bekerja berjumlah 25 (25,3%).

2. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Pertumbuhan Anak Usia 9-24 Bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga diberikan secara bertahap mulai dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya (Sulistiyorini, 2020). MP-ASI secara kualitas harus terpenuhi energi, protein, dan mikronutrien dengan secara seimbang agar dapat tumbuh dengan optimal (Perdana dkk., 2018). Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes, 2014).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi-square* seperti yang dimasukkan pada tabel 9 dapat dilihat nilai signifikan Pemberian MP-ASI dengan Pertumbuhan memperoleh nilai 0,000 maka $p < 0,05$. Maka H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian mp-asi

dengan pertumbuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmiyati dan Gulo (2015), yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan bayi umur 7-12 bulan. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi. Hal ini terjadi karena makanan yang diperolehnya tidak memenuhi zat gizi yang diperlukan. Kurang gizi menyebabkan anak rentan terhadap berbagai jenis penyakit dan infeksi. Selain itu gizi kurang juga mengakibatkan hambatan pertumbuhan tinggi badan dan akhirnya berdampak buruk pada perkembangan mental dan intelektual individu. Kurang gizi pada masa fase cepat tumbuh otak (dibawah usia 18 bulan) akan bersifat *irreversible*. Artinya kecerdasan anak tersebut tidak bisa lagi berkembang secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agus Hendra Al Rahmad (2016) Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan pertumbuhan bayi 6 – 24 bulan yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan bayi usia 6-24 bulan di Lamreung Aceh.

3. Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Perkembangan Anak Usia 9-24 Bulan di Kelurahan Banyuraden Slemaan Yogyakarta

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pada masa itu produksi ASI semakin menurun sehingga suplai zat gizi dari ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan

gizi anak yang semakin meningkat sehingga pemberian dalam bentuk makanan pelengkap sangat dianjurkan (Widyawati *et al.*,2016).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan Bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes, 2014). Hasil dari penilaian Kuesioner Pra Krining Perkembangan (KPSP) didapatkan nilai signifikan 0,000 maka $p < 0,05$ Maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian mp-asi dengan perkembangan anak usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (arfah tunnur, 2018) dengan judul penelitian hubungan pemberian mp-asi dengan tumbuh kembang bayi usia 7-24 bulan di Puskesmas Baiturrahma Banda Aceh Tahun 2018 yang menunjukkan adanya hubungan antara pemberian mp-asi dengan tumbuh kembang bayi usia 7-12 bulan

4. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 9-24 Bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta

Makanan berperan penting terhadap tumbuh kembang, kesehatan, dan daya tahan tubuh anak, khususnya sebagai materi yang mengandung zat-zat khusus untuk melindungi anak dari berbagai jenis penyakit. Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, upaya pemeliharaan kesehatan anak untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak (Loeziana, 2018). Pertumbuhan diukur melalui aspek pertambahan ukuran

secara fisik, sedangkan Perkembangan lebih kepada kematangan fungsi organ tubuh.

Berdasarkan hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi-square* seperti yang dimasukkan pada tabel 4.9 dan 4.10 dapat dilihat nilai signifikan Pemberian MP-ASI dengan Pertumbuhan dengan hasil 0,000 maka $\rho < 0,05$, dan dari penilaian Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) didapatkan nilai signifikan 0,000 maka $\rho < 0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan tumbuh kembang anak usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta.

5. Keeratan Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 9-24 Bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta

Berdasarkan hasil uji analisis *chi square* pada tabel 4.9 didapatkan hasil nilai *Contingency Coefficient* atau keeratan hubungan antara pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan anak usia 9-24 bulan adalah sebesar 0,363 yang berarti hubungan antara pemberian mp-asi dengan pertumbuhan anak usia 9-24 bulan adalah dalam tingkat hubungan rendah menurut Sugiono (2010) karena masuk ke dalam *range* 0,200 – 0,399.

Berdasarkan hasil uji analisis *chi square* pada tabel 4.10 didapatkan hasil nilai *Contingency Coefficient* atau keeratan hubungan antara pemberian mp-asi dengan perkembangan anak usia 9-24 bulan adalah sebesar 0,413 yang berarti hubungan antara pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan anak usia 9-24 bulan adalah dalam tingkat hubungan sedang menurut Sugiono (2010) karena masuk ke dalam *range* 0,400 – 0,599.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan pemberian MP-ASI dengan tumbuh kembang anak usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta. Maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pemberian MP-ASI pada anak usia 9-24 bulan dari 99 responden di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta sebagian besar dengan kategori sesuai yang berjumlah 58 anak (58,6%) dan kategori pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berjumlah 41 anak (41,4%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian MP-ASI yang sesuai lebih banyak dibandingkan dengan pemberian MP-ASI yang sesuai pada anak usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta
2. Pemberian MP-ASI berdasarkan pertumbuhan pada anak usia 9-24 bulan dari 99 responden di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta dapat dilihat bahwa dari 99 responden sebagian besar pertumbuhan anak dikatakan tidak normal berjumlah 23 anak (23,2%) dan dikatakan normal berjumlah 76 anak (76,8%).
3. Pemberian MP-ASI berdasarkan perkembangan anak usia 9-24 bulan dari 99 responden di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta dapat disimpulkan sebagian besar perkembangan anak dengan kategori sesuai berjumlah 64 anak (64,6%), meragukan berjumlah 26 anak (26,3%) dan ada penyimpangan berjumlah 9 anak (9,1%).
4. Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan anak usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman Yogyakarta dengan hasil nilai *chi square* $0,000 < \alpha = 0,05$.
5. Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan perkembangan anak usia 9-24 bulan di Kelurahan Banyuraden Sleman

- Yogyakarta dengan hasil nilai *chi square* $0,000 < \alpha = 0,05$.
6. Nilai *Contingency Coefficient* atau keeratan hubungan pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan anak usia 9-24 bulan di Kelurahan banyuraden Sleman Yogyakarta adalah sebesar 0,363 yang berarti hubungan antara pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan anak usia 9-24 bulan adalah dalam tingkat hubungan rendah sedangkan nilai *Contingency Coefficient* atau keeratan hubungan pemberian MP-ASI dengan perkembangan anak usia 9-24 bulan di Kelurahan banyuraden Sleman Yogyakarta adalah sebesar 0,413 yang berarti hubungan antara pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan anak usia 9-24 bulan adalah dalam tingkat hubungan sedang.

RUJUKAN

- Aisyah, I. S. (2018). IbM Peningkatan Kemampuan Ibu Balita Dalam Deteksi Tumbuh Kembang Anak Menuju Keluarga Sehat 2018. *Volume 4, Nomor 2, Tahun 2018, Volume 4*, 143-145.
- Al Rahmad, A. H. (2017). Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 4-14.
- AL, J. P. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan. *Vol.01 (1), 2021, Vol.01*, 1-6.
- Citerawati, Y. W. (2016). *Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: Trans Medika .
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Retrieved 10 22, 2022
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017*.
- Dinas Kesehatan Yogyakarta . (2020). *Tingkat Partisipasi Masyarakat ke Posyandu (D/S) di Kota Yogyakarta* .
- Dinas Kesehatan Yogyakarta. (2021). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2021*.
https://kesehatan.jogjakota.go.id/uploads/dokumen/profil_dinkes_2021_dat_2020.pdf
- Fitriani, Y. (2019). *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019; 8(4). *Hubungan Pemberian Jenis Makanan Pendamping ASI dengan Perkembangan Bayi Umur 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang*, 238-246.
- Profil Kesehatan D.I Yogyakarta 2020*. Yogyakarta : 2022.
- Hidayatullah, R. N. (2021). Perilaku Pemberian MP-Asi Dini di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskesmas) Vol.1, No.2, Desember 2021, I*, 137-144.
- Irmawartini, S. M. (Oktober 2017). *Metodologi Penelitian*. 2017.
- Kelurahan Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta. (2022). *Profil Banyuraden*. Yogyakarta: 25 Agustus 2022.
- Kemenkes RI. (2014, 08 12). *Orang Tua Kunci Utama Tumbuh Kembang Anak*. From
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan*

Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan .

- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Kemenkes RI.
- Lariwu, C. K. (2022). Jurnal Pengabdian kepada MasyarakatMAPALUS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon Vol. 1, No. 1, Agustus, 2022. *Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Melalui Peningkatan Keterampilan Kader Kesehatan, I*, 1-8.
- Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Provinsi DI Yogyakarta Riskesdas 2018/ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Anggota IKAPI No. 468/DKI/XI/2013.
- Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Provinsi DI Yogyakarta Riskesdas 2018/ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Anggota IKAPI No. 468/DKI/XI/2013.
- Lubis, G. (2020). Hubungan Pemberian Jenis Makanan Pendamping ASI Dengan Perkembangan Bayi Umur 9-12 Bulan Di Wilayah Kerja Lubuk Begalung Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4.
- Mufida, L. (2015, September). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk : Kajian Pustaka Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months: A Review. *Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol. 3 No 4 p.1646-1651, September 2015, Vol. 3 , 1646-1651.*
- Pengelola program di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, D. K. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Jawa Tengah: Dinkes Jateng.
- Puspitasari, D. M. (2019). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi di Kabupaten Tangerang Tahun 2018. In *Prosiding: Seminar Nasional Maternaland Child Health (Vol. 1, No. 1)*, 32-36.
- Puspitasari, N. (2019). Hubungan Perkembangan Motorik Kasar Anak Prasekolah Usia 3-5 Tahun Dengan Z-Score (Tb/Bb) di Paud Wilayah Surakarta. Diploma / Sarjana thesis, *STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA*.
- Rahmiati, B. F. (2019, Agustus-Desember). Upaya Perbaikan Status Gizi Balita Melalui Sosialisasi Menu Mp-Asi Sesuai Usia Balita Di Kecamatan Gunungsari. *Vol. 2No. 2(Agustus-Desember) 2019, Volume 2, Hal.138-145.*
- Rahmiati, B. F. (2019, Agustus-Desember). Upaya Perbaikan Status Gizi Balita Melalui Sosialisasi Menu Mp-Asi Sesuai Usia Balita Di Kecamatan Gunungsari. *Vol. 2No. 2(Agustus-Desember) 2019, Volume 2, Hal.138-145.*
- Riskesdas Yogyakarta . (2018). *Laporan Provinsi DI Yogyakarta Riskesdas 2018*. From <https://drive.google.com/file/d/IzB8jocN-DrDGkhgCcgK14tq6Xd23iqy2/view>