

**STATUS GIZI ANAK USIA 12-24 BULAN YANG MENGONSUMSI  
MP ASI BUATAN SENDIRI, PABRIKAN, DAN CAMPURAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG RATU  
PALEMBANG**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar  
**Sarjana Kedokteran (S. Ked.)**



Oleh:  
**Putri Laksmi Karim**  
**04091401036**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
PALEMBANG  
2013**

S  
612.307  
Put  
S

R. 5258/5275

**2013 STATUS GIZI ANAK USIA 12-24 BULAN YANG MENGONSUMSI  
MP ASI BUATAN SENDIRI, PABRIKAN, DAN CAMPURAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG RATU  
PALEMBANG**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar  
**Sarjana Kedokteran (S. Ked)**



Oleh:  
**Putri Laksmi Karim**  
**04091401036**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
PALEMBANG**  
**2013**

## HALAMAN PENGESAHAN

### STATUS GIZI ANAK USIA 12-24 BULAN YANG MENGONSUMSI MP ASI BUATAN SENDIRI, PABRIKAN, DAN CAMPURAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG RATU PALEMBANG

Oleh:  
**Putri Laksmi Karim**  
**04091401036**

#### SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 10 Januari 2013

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I**  
Merangkap penguji I

dr. Julius Anzar, SpA  
NIP. 1965 1228 199503 1 006



**Pembimbing II**  
Merangkap penguji II

Fatmawati, SSi, MSi  
NIP. 1970 0909 199512 2 002



**Penguji III**

dr. Syarif Husin, MS  
NIP. 1961 1209 199203 1 003



Mengetahui,  
Pembantu Dekan 1

dr. Mutjara Budi Azhar, SU, MMedSc  
NIP. 1952 0107 198303 1 001

## **LEMBAR PERNYATAAN**

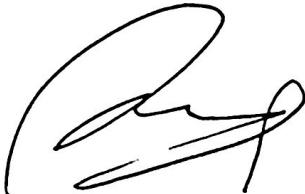
Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa campur tangan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 10 Januari 2013

Yang membuat pernyataan



( ..... )

Putri Laksmi Karim

04091401036

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Pada kesempatan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada

1. Allah SWT. atas semua karunia yang telah diberikan.
2. Orang tua saya tercinta yang telah merawat dan menjaga serta memberikan motivasi, semangat dan selalu mendukung saya di setiap kesempatan sejak saya lahir hingga sekarang.
3. Kakak saya (Ir. Indra Utama Wicaksono Karim, dr. Andriyansah Bonorusid, Sp.KK, Purba Nugraha Karim) dan adik saya (Agam Anggoro), serta kakak ipar saya yang selalu mendukung, membantu dan banyak memberi motivasi, masukan dan senyuman.
4. dr. Julius Anzar, Sp.A dan ibu Fatmawati, S.Si, M.Si yang telah banyak membantu, bersedia meluangkan waktu dan sabar membimbing saya dalam meyelesaikan skripsi ini
5. dr. Syarif Husin, MS selaku penguji yang telah memberikan saran dan bimbingannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang saya hormati.
7. Seluruh pegawai di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang banyak membantu saya.
8. Teman-teman yang selalu membantu selama proses perkuliahan dan skripsi ini, terutama hexa\_be\_doc (Dianita Risky Alamsyah, Dhini Putri Maharani, Deska Nurmasari, Neni Nirmala Jamin, dan Elyan Gustiani) serta teman-teman saya yang lain, Desrina, Dinar Kartika H, Nyimas Praptini N, Frida E A Wulandari dan masih banyak teman-teman yang lain yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.
9. Keponakan-keponakan saya yang menjadi pelepas lelah ketika menyusun skripsi ini serta Tante, Om dan mama Dewi sekeluarga.
10. Pegawai di Puskesmas Talang Ratu terutama ibu Indrawati dan ibu-ibu kader posyandu di wilayah Puskesmas Talang Ratu yang membantu saya dan memberikan masukan ketika pencarian data.
11. Orang tua dan anak yang bersedia menjadi subjek penelitian saya.
12. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Terimakasih atas segala perhatian, waktu, dan bantuan yang telah diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan studi ini dengan baik dan lancar. Semoga Allah SWT. selalu memberikan lindungannya kepada kita semua dan membalas semua kebaikan kalian.

## ABSTRAK

**STATUS GIZI ANAK USIA 12-24 BULAN YANG MENGONSUMSI MP ASI  
BUATAN SENDIRI, PABRIKAN, DAN CAMPURAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TALANG RATU PALEMBANG**

*(Putri Laksmi Karim, Fakultas Kedokteran Unsri 2013)*

**Latar belakang:** Selama tahun pertama kehidupan terjadi masa transisi bayi dari ASI dan atau susu formula ke makanan padat (MP ASI). Jenis MP ASI berdasarkan pengolahannya dibagi menjadi MP ASI buatan sendiri, MP ASI pabrikan, dan MP ASI campuran. Sedikit penelitian yang memfokuskan pada jenis MP ASI berdasarkan pengolahannya. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian ini.

**Metode:** Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Talang Ratu Palembang menggunakan survei observational deskriptif, bulan Oktober sampai November 2012. Sampel penelitian ini adalah 81 anak berusia 12-24 bulan dan ibu mereka.

**Hasil:** Diketahui 19,8% anak mengonsumsi MP ASI buatan sendiri, 17,3% MP ASI pabrikan dan 63,0% MP ASI campuran. Diketahui 96,3% berstatus gizi baik, 1,2% bersatus gizi lebih dan 2,5% berstatus gizi kurang. Seluruh anak yang mengonsumsi MP ASI buatan sendiri, 92,8% anak yang mengonsumsi MP ASI pabrikan, dan 96,1% anak yang mengonsumsi MP ASI campuran berstatus gizi baik. MP ASI pabrikan dipilih karena lebih praktis dan mudah apa lagi jika sedang sibuk, MP ASI buatan sendiri dipilih karena lebih berkualitas, sehat dan higenis, sedangkan MP ASI campuran dipilih karena lebih praktis dan mudah, serta variasi rasa. Bahan makanan yang sering diberikan pada usia kurang dari 12 bulan berdasarkan urutannya: sayur-mayur (81,5%), ikan air tawar (64,2%), telur (53,1%), daging ayam (49,4%), ikan air laut (39,5%), dan daging sapi (9,9%).

**Kesimpulan:** Jenis MP ASI yang paling banyak diberikan adalah MP ASI campuran (63,0%) dan 96,3% anak dalam penelitian ini berstatus gizi baik. Bahan makanan yang paling banyak diberikan pada anak dibawah usia 12 bulan adalah sayur-mayur (81,5%).

**Kata kunci:** *status gizi, makanan pendamping ASI, alasan pemberian MP ASI.*

## ABSTRACT

### NUTRITION STATUS OF CHILDREN AGES 12-24 MONTHS TAKING HOMEMADE, COMMERCIAL, AND MIXED COMPLEMENTARY BABY FOOD IN THE REGION OF TALANG RATU HEALTH CENTER PALEMBANG

*(Putri Laksmi Karim, Medical Faculty Unsri 2013)*

**Background:** During the first year of life occurred transition from breast milk or formula to solid foods (complementary feeding). Types of complementary feeding base that processing is homemade, commercial and mixture complementary baby food. Little research has focused on kind of complementary feeding based processing. Therefore, researchers interested in conducting this research.

**Methods:** The study was conducted from October to November 2012 at the Talang Ratu health center Palembang by using descriptive observational survey, 81 sampel (12-24 months old children and their mothers).

**Results:** The results of this study 19.8% of children consume homemade, 17.3% commercial and 63.0% mixture baby food. The nutritional status in this study is 96.3% have normal nutrition, 1.2% overnutrition and 2.5% nutritional deficiency. All children who consume homemade, 92.8% children consume commercial, and 96.1% of children consume mixed baby food have normal nutrition. Mothers choose commercial baby food because more practical and easy. Mothers choose homemade baby food because make more qualified, healthy and hygienic. While, mothers who choose complementary feeding mixtures, was more practical and easier, it can give a sense of variety so children are not bored and love it. Raw foods are given less than 12 months of age is: vegetables (81.5%), freshwater fish (64.2%), eggs (53.1%), chicken meat (49.4%), sea water fish (39.5%), and beef (9.9%). All socio-economic levels in this study, most of them choose complementary feeding mixture .

**Conclusion:** The most complementary feeding given is complementary feeding mixture (63.0%) and 96.3% of children in this study with normal nutritional status. Raw foods are the most widely give to children under 12 months of age are vegetables (81.5%).

**Keywords:** *nutrition, complementary feeding, complementary feeding giving reasons.*

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahiim, dengan menyebut nama Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang. Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidaya-Nya serta segala karunia dan kemudahan yang telah Allah SWT berikan, penulis dapat meyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan yang Megonsumsi MP ASI Buatan Sendiri, Pabrikan,dan Campuran di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ratu Palembang “. Sebagai salah satu syarat guna memeroleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah membantu dalam penyelesaian proposal ini, kepada dr. Julius Anzar, Sp.A selaku pembimbing I (pembimbing substansi) dan ibu Fatmawati, S.Si, M.Si selaku pembimbing II (pembimbing metodelogi), yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan saran dan kritik dalam hal pembuatan skripsi ini, dengan sabar mendengarkan keluh kesa penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, dan banyak hal lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada dr. Syarif Husin, MS selaku penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan mengenai jalannya penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang berbagi ilmu, memberikan saran, dan motivasi hingga proposal ini dapat selesai.

Penulis sadar bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu segala kritik dan saran yang dapat memberikan perbaikan pada skripsi ini sangat penulis harapkan. Guna menambah khazanah pengetahuan dan pembelajaran kita bersama dan untuk penyempurnaan penelitian berikutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua baik dalam bidang ilmiah dan praktisi ataupun bidang lainnya.

Palembang, Januari 2013

Penulis



UPT PERPUSTAKAAN	UNIVERSITAS SRIWIJAYA
NO. DAFTAR	0000143658
TANGGAL : [1.1 NOV 2014]	

## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
UCAPAN TERIMAKASIH .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Status Gizi .....	5
2.1.1 Metode Pengukuran .....	5
2.1.2 Cara Pengukuran Status Gizi .....	7
2.1.2 BB Dan TB Normal Anak Usia 12-24 Bulan .....	11
2.2 MP ASI .....	12
2.2.1 Jenis MP ASI .....	12
2.2.2 Anjuran Pola Makan Bayi dan Balita.....	13
2.2.3 Jumlah Energi Yang Dibutuhkan .....	15
2.2.5 Pemilihan MP ASI.....	16
2.3. Kerangka Teori .....	19
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian .....	20
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	20
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	20
3.3.1 Populasi .....	20
3.3.2 Sampel.....	20
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	21
3.4. Variabel Penelitian .....	22
3.5. Definisi Oprasional .....	22
3.6. Metode Pengumpulan Data .....	25
3.7. Rencana Cara Pengelolahan dan Analisis Data .....	25
3.8. Etika Penelitian .....	25
3.9 Kerangka Oprasional .....	26

3.9. Rencana Jadwal Kegiatan .....	27
3.10 Anggaran .....	27
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil .....	28
4.1.1 Karakteristi Responden .....	28
A. Karakteristik Usia Anak .....	28
B. Karakteristik Usia Orang Tua .....	28
C. Karakteristik Jenis Kelamin Anak .....	29
D.Karakteristik Distribusi Sosial Ekonomi Keluarga Subjek .....	29
4.1.2 Distribusi Jenis MP ASI .....	31
4.1.3 Distribusi Satus Gizi Anak .....	31
4.1.4 Distribusi Jenis MP ASI Terhadap Status Gizi Anak .....	31
4.1.5 Distribusi Penghasilan Orang Tua dan Jenis MP ASI .....	32
4.1.6 Distribusi Pendidikan Ibu dan Jenis MP ASI .....	32
4.1.7 Distribusi Pekerjaan Orang Tua dan Jenis MP ASI .....	33
4.1.8 Distribusi Usia dan Jenis MP ASI pertama Serta Frekuensi dan Takaran Pemberian MP ASI Sekarang .....	34
4.1.9 Distribusi Bahan Makanan dalam MP ASI .....	36
4.1.10 Distribusi Alasan Pemilihan MP ASI .....	37
4.2 Pembahasan .....	39
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	49
5.2 Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>54</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Interpretasi Z-score.....	8
Tabel 2. Pola makan bayi dan balita (Kemenkes RI, 2010) .....	13
Tabel 3. Energi rata-rata bayi dari tabel AKG.....	15
Tabel 4. Cara sederhana menghitung keluaran energi bayi .....	15
Tabel 5. Jadwal kerja penelitian.....	27
Tabel 6. Anggaran .....	27
Tabel 7. Distribusi usia orang tua berdasarkan kelompok umur.....	29
Tabel 8. Distribusi jumlah anak berdasarkan jenis kelamin .....	29
Tabel 9. Distribusi sosio-ekonomi keluarga .....	30
Tabel 10. Distribusi jenis MP ASI yang dikonsumsi.....	31
Tabel 11. Distribusi status gizi di wilayah kerja Puskemas Talang Ratu	31
Tabel 12. Distribusi jenis MP ASI terhadap status gizi anak .....	32
Tabel 13. Distribusi penghasilan orang tua dan jenis MP ASI .....	32
Tabel 14. Distribusi pendidikan ibu dan jenis MP ASI .....	33
Tabel 15. Distribusi pekerjaan orang tua dan jenis MP ASI .....	33
Tabel 16. Distribusi usia dan jenis MP ASI pertama serta frekuensi dan takaran pemberian MP ASI sekarang .....	35
Tabel 17. Distribusi bahan makanan dalam MP ASI .....	36
Tabel 18. Sayur-mayur yang menjadi bahan makanan dalam MP ASI...	36
Tabel 19. Distribusi alasan umum pemilihan MP ASI .....	37
Tabel 20. Jumlah ibu dan alasan pemberian MP ASI .....	38

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 1. Grafik growth chart anak laki-laki (WHO) .....	8
Gambar 2. Grafik growth chart anak perempuan (WHO) .....	9
Gambar 3. Grafik kartu menuju sehat .....	11
Gambar 4. Bagan kerangka teori .....	19
Gambar 5. Bagan kerangka oprasional penelitian .....	26
Gambar 6. Distribusi persentase usia anak.....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman	
Lampiran 1.	Lembar Persetujuan Ikut Penelitian .....	54
Lampiran 2.	Lembar Identitas Subjek Penelitian .....	55
Lampiran 3.	Kuisisioner .....	56
Lampiran 4.	Data Subjek Penelitian .....	59
Lampiran 5.	Hasil Analisis data Menggunakan SPSS 19.0 .....	67
Lampiran 6.	Surat Izin Pengambilan Data Dari FK Unsri .....	73
Lampiran 7.	Surat Izin Pengambilan Data Dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik, Dan Perlindungan Masyarakat Palembang .....	74
Lampiran 8.	Surat Izin Pengambilan Data Dari Dinas Kesehatan .....	75
Lampiran 9	Surat Keterangan pengambilan data di Puskesmas .....	76
Lampiran 10.	Lembar Bimbingan Skripsi .....	77



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Selama tahun pertama kehidupan terjadi masa transisi bayi dari ASI dan atau susu formula ke makanan padat. Pada masa transisi ini, cara pemberian makan dan jenis makanan yang diberikan pada tingkat variasi umur dapat berdampak pada kesehatan bayi baik jangka pendek maupun jangka panjang (Sara B. Fein dkk, 2008). Dampak kesehatan jangka pendek muncul akibat kurang tepatnya pemberian MP ASI sesuai jangkauan tingkat perkembangan bayi, kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tinggi pada bayi yang lebih besar, dan resiko pola sifat dalam praktik pemberian makan tertentu. Dampak jangka panjang diperoleh dari keterbatasan pengetahuan pola makan sehingga berpengaruh pada pengetahuan pola makan pada beberapa tahun berikutnya (Skinner JD dkk, 1997) dan menjadi dasar kuat terkait pola makan beberapa tahun mendatang (Skinner JD dkk, 2002; Wang Y dkk, 2002). Pemberian MP ASI merupakan salah satu dari 4 rekomendasi Global Strategy for Infant and Young Child Feeding WHO/UNICEF, agar mendapatkan balita/anak dengan tumbuh kembang yang optimal, karena periode emas pertumbuhan terjadi pada usia 0-24 bulan (Depkes, 2006).

MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi/anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes, 2006). MP ASI dikenalkan pada bayi saat usia 6 bulan dengan tekstur dan komposisi sesuai dengan tingkat usia bayi. Jenis MP ASI berdasarkan pengolahannya dibagi menjadi MP ASI buatan sendiri, MP ASI pabrikan, dan MP ASI campuran. MP ASI buatan sendiri adalah MP-ASI yang diolah di rumah tangga, terbuat dari bahan makanan yang tersedia setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi (Depkes, 2006), sedangkan MP ASI pabrikan adalah MP ASI siap saji hasil olahan pabrik (Kemenkes 2011). Pemberian kedua jenis MP ASI diatas pada bayi/anak sebagai

konsumsi sehari-hari disebut jenis MP ASI campuran. MP ASI dibuat dari makanan pokok yang disiapkan secara khusus untuk bayi dan diberikan 2-3 kali sehari sebelum bayi berusia 12 bulan, dan ditingkatkan 3-5 kali sehari sebelum anak berusia 24 bulan (Kemenkes RI 2010). Dalam MP ASI harus mengandung sejumlah zat gizi terutama energi dan protein yang dibutuhkan setiap hari yaitu sebesar 250 Kalori, 6-8 gram protein untuk bayi usia 6 – 12 bulan dan 450 Kalori, 12 - 15 gram protein untuk anak usia 12 - 24 bulan (Depkes, 2006).

Hal-hal yang mempengaruhi pemberian jenis MP ASI adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, penghasilan, dan ibu yang bekerja atau tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan Sara B. Fein dkk pada tahun 2008 di Amerika, pada usia 6 sampai 9 bulan, mayoritas ibu yang memberikan semua atau sebagian besar kebutuhan buah dan sayur untuk bayi mereka dengan MP ASI pabrikan, dimana lebih dari setengah menggunakan MP ASI pabrikan (*commercial baby food*) daging atau mencampurnya sampai usia 9 bulan. Diakhir tahun pertama, mayoritas ibu memberikan jenis MP ASI *not commercial baby food*, hanya <47% bayi yang masih diberi MP ASI pabrikan *juice* sampai usia 9 bulan dan 25% sampai 12 bulan.

Banyak ibu-ibu yang lebih suka menggunakan MP ASI buatan sendiri karena mereka mengira pada MP ASI pabrikan terkandung pengawet, selain itu mereka dapat memantau atau mengukur kandungan MP ASI yang diberikan sesuai kebutuhan dan selera bayi, serta lebih murah dan mudah didapat bahan-bahannya di pasaran (Depkes, 2006). Ibu-ibu yang membuat MP ASI sendiri biasanya memilih bahan dasar tergantung pengetahuan yang mereka miliki. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap jenis serta kualitas MP ASI berdampak pada ketidaksesuaian komponen dan tingkat kepadatan sesuai usia bayi sehingga mempengaruhi status gizi. Dilain pihak, banyaknya ibu-ibu yang menjadi seorang pekerja menyebabkan mereka tidak sempat untuk membuat makanan sendiri untuk bayi mereka dan mengharuskan untuk memberi MP ASI pabrikan. Ibu-ibu lebih menyukai MP ASI pabrikan karena lebih praktis, lebih efisien dan dirasa lebih lengkap kandungan gizi untuk bayi.

Dalam pemilihan MP ASI pabrikan perlu diperhatikan beberapa hal, seperti: pemilihan tekstur yang tepat sesuai usia bayi, kandungan gula, garam serta lemak tidak tersaturasi, kelayakan konsumsi MP ASI pabrikan (tanggal kadaluarsa, kemasan yang tersegel), serta memilih MP ASI pabrikan yang cocok untuk bayi sehingga tidak menyebabkan alergi (Alberta, 2008). Pemilihan MP ASI pabrikan yang salah dapat berdampak pada status gizi.

Penelitian tentang MP ASI yang lain, lebih memfokuskan pada tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI. Sedikit penelitian yang memfokuskan pada jenis MP ASI berdasarkan pengolahannya. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Yang Mengonsumsi MP ASI Buatan Sendiri, Pabrikan, Dan Campuran Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ratu Palembang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1.2.1 Bagaimana status gizi anak usia 12-24 bulan yang mengonsumsi MP ASI buatan sendiri, MP ASI pabrikan dan campuran ?
- 1.2.2 Berapa proporsi ibu yang memberikan MP ASI buatan sendiri, pabrikan, dan campuran?
- 1.2.3 Apa jenis bahan makanan dalam MP ASI buatan sendiri yang biasa diberikan?
- 1.2.4 Apakah sosio-ekonomi mempengaruhi pemberian jenis MP ASI?
- 1.2.5 Apa saja alasan ibu-ibu memilih MP ASI buatan sendiri, MP ASI pabrikan, MP ASI campuran ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum:**

Mengetahui status gizi anak usia 12-24 bulan yang mengonsumsi MP ASI buatan sendiri, MP ASI pabrikan dan campuran.

### 1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Mengetahui proporsi ibu yang memberi MP ASI buatan sendiri, pabrikan, dan campuran.
2. Mengetahui bahan makanan yang terdapat dalam MP ASI buatan sendiri.
3. Mengetahui apakah sosio-ekonomi mempengaruhi jenis pemberian MP ASI.
4. Mengetahui alasan ibu-ibu memilih MP ASI buatan sendiri, MP ASI pabrikan, MP ASI campuran.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### Bagi Penulis:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta pengalaman dalam melaksanakan penelitian di bidang kesehatan terutama mengenai MP ASI.

### Bagi Tenaga dan Instansi kesehatan:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada tenaga kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan tentang MP ASI dalam berbagai program untuk meningkatkan status gizi bayi/anak.

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mengetahui berapa banyak bayi yang menggunakan MP ASI yang dibuat sendiri, pabrikan, dan campuran. Serta mengetahui status gizi anak usia 12-24 bulan yang mengkonsumsi MP ASI buatan sendiri, pabrikan, dan campuran di wilayah ini.

### Bagi Masyarakat:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau pengetahuan tentang pemilihan MP ASI berdasarkan pengolahanya.

### Bagi Penelitian Selanjutnya:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dan kerangka berpikir penelitian selanjutnya.

## Daftar Pustaka

- Alberta. 2008. Feeding Baby Solid Food From 6 to 12 Months of Age. Diakses 11 Agustus 2012 di [http://www.healthyalberta.com/Documents/Infant-feeding-guideoct\\_20.pdf](http://www.healthyalberta.com/Documents/Infant-feeding-guideoct_20.pdf).
- Arisman. 2004. Gizi Dalam Daur Kehidupan. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Ashar, Taufik, dkk.2008. Analisis Pola Asuh Makan dan Status Gizi Pada Bayi di Kelurahan PB Selayang Medan. Jurnal Penelitian Rekayasa. Vol 1, No.2. Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. Diakses tanggal 25 september 2012 di [repositori.usu.ac.id/bitstream/123456789/1967811/kpr-des-2008-1\(7\).pdf](http://repositori.usu.ac.id/bitstream/123456789/1967811/kpr-des-2008-1(7).pdf).
- Chitra P, Ginda. 2012. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Kota Palembang. Skripsi Fakultas Kedokteran Unsri, Palembang.
- Daneswari, Prita . 2012. Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Masih Rendah. Media Indonesia (Koran online). Diakses 14 Januari 2013 di <http://www.mediaindonesia.com/mediahidupsehat/index.php/read/2012/08/04/5473/5/Pemberian-ASI-Eksklusif-di-Indonesia-Masih-Rendah>
- Departemen Kesehatan. 2008. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007, Laporan Nasional 2007, Jakarta, hal.34
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu Lokal Tahun 2006, Jakarta hal. 1,4,26,27
- Dewi A, Bulan FK, dkk. 2012. Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan. Graha Ilmu, Yogyakarta, Indonesia.
- Dewi, Endang, dkk. 2007. Relation of Complementary Food and Anemia in Urban Underprivileged Children in Surakarta. Pediatrica Indonesiana. Vol 47. No 5
- Dinas Kesehatan. 2010. Profil kesehatan kota palembang 2010, Palembang hal
- Fein. Sara B, dkk. 2008. Selected Complementary Feeding Practices and Their Association with Maternal Education. Pediatrics. 122(2): 591-597

- Grummer-Strawn. Laurence M., dkk. 2008. Infant Feeding and Feeding Transitions During the Frist Years of Life. *Pediatrics*. 122:536-542.
- Huh, Susanna Y, et al. 2011. Timing of Solid Food Introduction An Risk of Obesity in Preschool-Aged Children. *Pediatrics*. 127: 551-554
- IGB. Supariasa. 2007. Pengantar Ilmu Gizi. Jakarta. Pustaka Pelajar.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Panduan Penyelenggaraan PMT Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak, Jakarta hal. 27-29;41-43
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Jakarta hal.1-35
- Lutter. ChessaK, dkk. 2011. Undernutritions, Poor Feeding Practices, and Low Coverage of Key Nutrition Interventions. *Pediatrics*.128: 1418-1427
- Manulu A. 2008. Pola Makan dan Penyapihan serta Hubungan dengan Status Batita di Desa Palip Kecamatan Silima Punggu-Punggu Kabupaten Dairi Tahun 2008. Tesis FKM USU
- Mikail, B., dan Asep C. 2012. 5 Penyebab Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif. Kompas (Koran online). Diakses 14 Januari 2013 di <http://health.kompas.com/read/2012/06/08/17055699/5.Penyebab.Rendahnya.Pemberian.ASI.Eksklusif>
- Newfoundland labrador. 2007. Feeding Your Baby: 6-12 Months. Health Canada. Hal 21-26
- Owino, Victor O, dkk. 2011. Breast-Milk Intake Of 9-10-Mo-Old Rural Infant Given A Ready-to Use Complementay Food in South Kivu, Democratic Republic of Congo. *Am J Clin Nutr*. 93: 1300-1304
- Renata. 2009. Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi Usia Kurang dari Enam Bulan di Kelurahan Mangga Perumnas Simalingkir Medan. Fakultas Keperawatan USU. Diakses tanggal 4 Januari 2013 di [repositori.usu.ac.id/bitstream/123456789/1497/2013-1/09E02620](http://repositori.usu.ac.id/bitstream/123456789/1497/2013-1/09E02620)
- Praktiknya AW. 2007. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Raja Grafindo Persada, Jakarta, Indonesia.

- Proverawati. 2010. Buku Ajara Gizi untuk Kebidanan. Nuha Meidka, Jogjakarta
- Sastroasmoro S, Ismael S. 2002. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia.
- Sediaoetama, 2010. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. Dian Rakjat, Jakarta.
- Skinner JD, dkk. 1997. Longitudinal Study of Nutrient and Food Intakes of Infant Aged 2 to 24 Month. J AM Diet Assoc.97(5):496-504
- Skinner JD, dkk. 2002. Do Food-Related Experience in the First 2 Years of Life Predict Dietary Variety in School-Aged Children?. J Nutr Educ Behav.; 34:310-315
- Soetjiningsih. 2012. Tumbuh Kembang Anak. EGC, Jakarta.
- Sunita. 2005. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Unicef. ASI Eksklusif, Artinya ASI, Tanpa Tambahan Apapun. Diakses 14 Januari 2013 di [http://www.unicef.org/indonesia/id/reallives\\_19398.html](http://www.unicef.org/indonesia/id/reallives_19398.html)
- Y. Wang, dkk. 2002. Tracking of Dietary Intake Patterns of Chinese from Childhood to Adolescence of Six-Year Follow-Up Period. J Nurt.;132:430-438
- World Health Organization. 2008. Indicator for Assessing Infant and Yong Child Feeding Practices: Part 1 Definition. Geneva, Switzerland: WHO.