

# Penerapan Pembuatan MP-ASI *Homemade No Gulgar* untuk Meningkatkan Keterampilan Ibu dalam Pemberian Makanan pada Anak Usia 6-12 Bulan

Dewi Retno Asih<sup>1\*</sup>, Juni Sofiana<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Gombong

\*Email: retnoasihdewi2@gmail.com

---

## Abstrak

**Keywords:**  
Keterampilan, MP-ASI,  
no gulgar

*Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai diperkenalkan kepada bayi setelah berumur 6 bulan. Pemberian MP ASI yang tidak tepat bukan hanya mengganggu asupan gizi yang seharusnya didapat bayi tetapi juga mengganggu pencernaan bayi. Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP ASI. Upaya peningkatan pengetahuan ibu melalui kegiatan penyuluhan sangat diperlukan guna mencegah ibu melakukan kesalahan dalam memperkenalkan makanan untuk anaknya.*

*Tujuan penelitian ini melakukan penerapan pembuatan makanan pendamping asi homemade no gulgar untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-12 bulan di PMB Hariyati, Adimulyo, Kebumen.*

*Peneliti menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Penerapan ini melibatkan 5 partisipan sebagai studi kasus. Tempat penelitian di PMB Hariyati, Adimulyo, Kebumen.*

*Hasil studi kasus menunjukkan sebelum diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI homemade no gulgar, seluruh partisipan melakukan pemberian MP ASI tidak sesuai usia dan porsi pemberian. Sesudah diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI homemade no gulgar, seluruh partisipan melakukan pemberian MP ASI sesuai usia dan porsi pemberian. Penerapan pembuatan makanan pendamping ASI homemade no gulgar efektif menaikkan berat badan pada anak usia 6-12 bulan, seluruh partisipan anaknya mengalami kenaikan berat badan pada rentang 0,05-0,1 kg. Penerapan pembuatan makanan pendamping asi homemade no gulgar untuk efektif meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-12 bulan di PMB Hariyati, Adimulyo, Kebumen*

---

## 1. Pendahuluan

Data *World Health Organization (WHO)*, menyebutkan terdapat 51% angka kematian anak balita. Lebih dari separuh kematian tersebut erat hubungannya dengan masalah gizi. Oleh karena itu prioritas utama penanganan utama adalah memperbaiki pemberian

makan kepada bayi dan anak serta perbaikan gizi ibunya (Sakti, 2013).

Rentang tahun 2012 – 2018 di Indonesia angka gizi kurang mencapai 19,6 persen, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang (Riskesdas, 2018). Hasil capaian indikator makro tahun 2018 Jawa Tengah, terdapat 936

kasus balita kurang gizi dan 39 kasus diantaranya ditemukan di Kabupaten Kebumen.

Usia 0 – 24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, atau disebut juga sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat terwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal (Zahraini, 2013).

Menurut Soetjiningsih (2012), bahwa faktor eksternal yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi yaitu pola asuh orang tua, asupan gizi (pemberian, frekuensi dan durasi pemberian ASI) serta pemberian MP-ASI, stimulasi dan social ekonomi. WHO dan Unicef merekomendasikan empat hal untuk mencapai pertumbuhan optimal pada anak yaitu pemberian ASI pasca 30 menit bayi dilahirkan, ASI eksklusif, MP-ASI pada usia 6 – 24 bulan, pemberian ASI sampai usia 24 bulan (WHO, 2013). Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan ini dapat berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi (Lilian, 2012).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai diperkenalkan kepada bayi setelah berumur 6 bulan, namun pemberian ASI harus tetap dilanjutkan setidaknya sampai bayi berumur 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi perlu diperkenalkan dengan makanan pendamping, yaitu makanan tambahan selain ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang meningkat. Energi yang dihasilkan dari bubur, sop, kaldu, garam, gula dan makanan cair lain yang diberikan kepada bayi umumnya di atas batas yang dianjurkan untuk makanan pendamping (0,6 kkal/g) (Yuliarti, 2013).

Titik kritis anak adalah saat memberikan makan pendamping ASI (MPASI), sebelum anak berusia 1 tahun juga tidak perlu menambahkan gula dan garam pada makanannya. Memperkenalkan rasa gula dan garam

terlalu dini pada anak bisa membuatnya 'craving' (mengidam atau keinginan terus menerus) dengan makanan manis atau asin, yang bisa berdampak buruk pada kesehatan (Wahyuningsih 2012, UNICEF 2011). Terlalu banyak garam dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, yang memainkan peran dalam penyakit jantung. Terlalu banyak gula dapat membahayakan gigi bayi dan berkontribusi terhadap perkembangan diabetes (Martinez2010). Dalam sebuah studi 2010 menurut Elliot (2010) yang diterbitkan dalam "Journal of Public Health" peneliti menemukan bahwa produk makanan bayi, 63% dari produk memiliki tingkat tinggi natrium. Lebih dari 53% dari produk memiliki tingkat sedang atau tinggi kalori dari gula. Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 224/SKJII/2007 tentang spesifikasi teknis MPASI bubuk instan dan biskuit belum menjelaskan tentang penggunaan MPASI tanpa gula garam. Pemberian MP-ASI yang sesuai pada bayi usia 6 bulan keatas disertai dengan pemberian ASI lanjut adalah hal penting dalam perkembangan dan pertumbuhan bayi (Arjun & Khanti, 2014).

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 (Kemenkes RI, 2012).

Kebutuhan gizi yang tidak sesuai dapat menyebabkan gizi kurang dan gizi buruk bahkan dapat menyebabkan kematian pada balita. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi balita sangat berpengaruh terhadap status gizi balita (Arista, 2009). Dalam pemberian makanan pendamping ASI ibu juga perlu mengetahui kandungan nutrisi pada makanan yang akan diberikan kepada bayi agar bayi tidak mengalami gizi buruk (malnutrisi).

Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, baik dari segi ketepatan waktu,

jenis makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP ASI. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari (Kusumasari, 2012). Makanan yang dibuat ibu di rumah (*home made*) akan lebih higienis dan terjaga kebersihannya karena untuk dikonsumsi anak yang masih rentan terhadap penyebaran bakteri maupun virus melalui makan yang diberikan (Nanda pratiwi, 2011).

Banyak orang tua tidak tahu apa yang dimaksud pengenalan makanan tambahan, apa keuntungannya, kapan pemberian makanan, apa saja yang harus diperkenalkan, makanan apa yang cocok dan makanan apa yang harus dihindari untuk bayi usia tertentu dan sebagainya. Orangtua terutama ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang makanan pendamping ASI maka banyak dari mereka yang salah memperkenalkan makanan untuk anaknya, orangtua sering memberikan makanan pada saat bayi usia kurang dari 6 bulan selain itu orangtua sering memberikan makanan sekaligus banyak makanan dan bervariasi setiap harinya (Depkes RI, 2010). Sedangkan orangtua memperkenalkan makanan awal pada bayi usia 6 bulan 29,2% terdiri dari air, susu formula, gula dan garam (Martinez, 2010).

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat bukan hanya mengganggu asupan

gizi yang seharusnya didapat bayi, tetapi juga mengganggu pencernaan bayi karena system pencernaannya belum sanggup mencerna atau menghancurkan makanan tersebut. Sementara pencernaan bayi yang terganggu tidak hanya membuat bayi tidak dapat mencerna makanan dengan baik, tapi juga membuat asupan gizi yang seharusnya diperoleh dari makanan terbuang sia-sia karena tidak mampu diserap (Depkes RI, 2014). Makanan tersebut akan mengendap dilambung dan menyumbat saluran pencernaan, sehingga akhirnya bayi terjadi muntah (Nanda pratiwi, 2011).

Hasil studi pendahuluan di PMB Haryati dari 10 ibu yang dievaluasi, 6 diantaranya (80%) menambahkan gula dan garam pada makanan pendamping ASI. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik mengangkat judul “Penerapan pembuatan makanan pendamping asi homemade no gulgar untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-12 bulan”.

## 2. Metode

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Subyek terdiri dari 5 ibu anak usia 6-12 bulan

## 3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Keterampilan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-12 bulan sebelum diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI *homemade no gulgar*

Partisipan	Sebelum Penerapan		
	Skor	%	Kategori
I	7	40	Kurang
II	5	30	Kurang
III	9	60,0	Cukup
IV	10	66,6	Cukup
V	8	53,3	Kurang

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebelum diberikan pelatihan

tentang makanan pendamping ASI homemade no gulgar skor dalam

pemberian makanan pendamping ASI terendah 5 sedangkan skor tertinggi 10. Untuk memperjelas kategori keterampilan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-12

bulan sebelum diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI homemade no gular maka akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi

Tabel 2. Kategori keterampilan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-12 bulan sebelum diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI *homemade no gular* di PMB Hariyati \, Adimulyo, Kebumen (n=5)

Keterampilan	f	%
Kurang	3	60
Cukup	2	40
Total	5	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa 3 partisipan (60%) masuk kategori kurang dalam keterampilan pemberian makanan pendamping ASI pada nak usia 6-12 bulan sedangkan 2 partisipan (40%) masuk kategori cukup

dalam keterampilan pemberian makanan pendamping ASI pada nak usia 6-12 bulan. Untuk memperjelas keterampilan ibu dalam memasak makanan pendamping ASI dipaparkan dalam tabel dibawah ini

Tabel 3. Keterampilan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-12 bulan sebelum diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI *homemade no gular* di PMB Hariyati, Adimulyo, Kebumen (n=5)

Partisipan	Usia Anak	Jenis Masakan	F	Porsi	Ket
I	12	Nasi Lumat +Ayam	2-3 x/hari	1/2 mangkok	Tidak sesuai
II	8	Bubur instan	2-3 x/hari	1/4 mangkok	Tidak sesuai
III	9	Nasi lumat+kuah SOP	2-3 x/hari	1/2 mangkok	Tidak sesuai
IV	11	Nasi lumat+sayur SOP	2-3 x/hari	1/2 mangkok	Tidak sesuai
V	7	Bubur instan	2-3 x/hari	1/4 mangkok	Tidak sesuai

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh partisipan melakukan pemberian MP ASI tidak sesuai usia dan porsi pemberian.

Berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa seluruh partisipan melakukan pemberian MP ASI tidak sesuai usia dan porsi pemberian. Hal ini dikarenakan oleh pengaruh orang terdekat (ibu, mertua, kakak) atau karena kebiasaan yang terjadi di masyarakat sekitarnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Prabantini (2010), yaitu orang tua juga mungkin memberikan nasehat yang berbeda, terlebih jika bayi dinilai terlalu kurus. Tak jarang orang tua mendesak agar

bayi diberi pisang saat umurnya masih 3 bulan. Lismintari (2010), dalam penelitiannya diketahui bahwa budaya di dalam masyarakat (Jawa, Kutai, Banjar, Bugis dan Dayak), yang memiliki kebiasaan memberikan makanan sejak bayi dengan alasan ASI tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi.

Ketidaksesuaian pemberian MP ASI sesuai usia dan porsi pemberian yang dilakukan partisipan mendorong penulis untuk memberikan penyuluhan tentang MP ASI home made no gular. Menurut Aggarwal, (2013), promosi mengenai pemberian MP-ASI yang benar pada ibu bayi usia 6 – 24 bulan perlu dilaksanakan guna mendukung

perilaku pemberian MP-ASI. Perubahan perilaku didasari dengan adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, sikap, atau ketrampilannya (Notoatmodjo, 2010). Menurut Padang (2013) Ibu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang kurang mengenai MP-ASI akan merasa kurang yakin bahwa dengan pemberian MP-ASI tidak akan mencukupi kebutuhan bayi.

Menurut Adhi (2013), pola konsumsi makanan-makanan yang tidak sesuai seperti gula tambahan tidaklah baik untuk anak. Dan perilaku yang salah ini semata-mata karena pengetahuan ibu yang kurang. Ketidackermatan ibu memberikan/mengenalkan anak di bawah dua tahun terhadap makanan-makanan ringan, padat energi, soft drink, dan makanan tidak sehat lainnya bisa berdampak

terhadap kesehatan anak di usia selanjutnya.

Cara pemberian makanan pendamping ASI menurut Depkes RI (2016) yang sesuai dengan standar kesehatan adalah mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan, mencuci bahan makanan yang akan diolah, serta mencuci peralatan masak dan peralatan makan anak sebelum digunakan. Belum meratanya fasilitas air bersih di wilayah kerja puskesmas Bangetayu, membuat ibu kesulitan mempersiapkan MP-ASI sesuai standar kesehatan. Macam atau jenis MP-ASI berdasar rekomendasi WHO, adalah terdapatnya makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, susu dan minyak. Jarang ibu yang memberikan lauk hewani, buah dan minyak kepada anak dibawah usia 2 tahun (WHO, 2013).

Tabel 4. Keterampilan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-12 bulan sesudah diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI *homemade no gulgar*

Partisipan	Sesudah Penerapan			
	Skor	%	Rentang	Kategori
I	11	73,3	56-75%	Cukup
II	12	80,0	>75%	Baik
III	13	86,6	>75%	Baik
IV	13	86,6	>75%	Baik
V	11	73,3	56-75%	Cukup

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sesudah diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI homemade no gulgar skor dalam pemberian makanan pendamping ASI terendah 11 sedangkan skor tertinggi 13. Untuk memperjelas kategori keterampilan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-12 bulan sesudah diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI homemade no gulgar maka akan

disajikan dalam tabel distribusi frekuensi pada tabel 12. Untuk memperjelas kategori keterampilan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-12 bulan sebelum diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI homemade no gulgar maka akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi pada tabel 13. Untuk memperjelas keterampilan ibu dalam memasak makanan pendamping ASI dipaparkan dalam tabel dibawah ini

Tabel 5. Kategori keterampilan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-12 bulan sesudah diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI *homemade no vulgar* di PMB Hariyati \, Adimulyo, Kebumen (n=5)

Keterampilan	f	%
Baik	3	60
Cukup	2	40
Total	5	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa 3 partisipan (60%) masuk kategori baik dalam keterampilan pemberian makanan pendamping ASI pada nak usia 6-12 bulan sedangkan 2

partisipan (40%) masuk kategori cukup dalam keterampilan pemberian makanan pendamping ASI pada nak usia 6-12 bulan.

Tabel 6. Tabel 3. Keterampilan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-12 bulan sesudah diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI *homemade no vulgar* di PMB Hariyati, Adimulyo, Kebumen (n=5)

Partisipan	Usia Anak	Jenis Masakan	f	Porsi	Keterangan
I	12 bulan	Menu 4 bintang	3x/hari +cemilan 2 x/hari	6 sedok makan	Sesuai
II	8 bulan	Menu 4 bintang	3x/hari+ cemilan 1 x/hari	3 sedok makan	Sesuai
III	9 bulan	Menu 4 bintang	3x/hari+ cemilan 2 x/hari	4 sedok makan	Sesuai
IV	11 bulan	Menu 4 bintang	3x/hari+ cemilan 2 x/hari	5 sedok makan	Sesuai
V	7 bulan	Menu 4 bintang	2x/hari+ cemilan 1 x/hari	2 sendok makan	Sesuai

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh partisipan melakukan pemberian MP ASI sesuai usia dan porsi pemberian.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh partisipan melakukan pemberian MP ASI sesuai usia dan porsi pemberian. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh UNICEF (2012), kegiatan yang dapat dilakukan dalam mengurangi praktik pemberian makan yang kurang tepat adalah dengan memberikan intervensi terhadap Ibu. Konseling tentang pemberian makan pada anak merupakan salah satu bentuk intervensi yang dapat mengurangi praktik gizi yang tidak tepat akibat rendahnya pengetahuan tentang gizi yang dimiliki Ibu.

Konseling merupakan pendekatan komunikasi interpersonal yang sering digunakan dalam peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap serta perilaku dalam bidang kesehatan

(Nurhayati, 2012). Peningkatan pengetahuan dan sikap tentang gizi secara signifi kan terjadi pada kelompok ibu yang mendapatkan konseling (Hestuningtyas, 2013). Penelitian lain oleh Nikmawati, dkk. (2010) menyebutkan bahwa rata-rata pengetahuan gizi pada Ibu yang mendapatkan konseling lebih besar daripada Ibu pada kelompok kontrol. Intervensi berisi stimulus akan merubah perilaku seseorang. Terbentuknya perilaku kesehatan tersebut dimulai dari tahap kognitif, yaitu seseorang tahu terhadap stimulus yang diberikan berupa materi dan menimbulkan pengetahuan baru. Proses selanjutnya adalah terjadi respon dalam batin dalam bentuk sikap. Pada akhirnya, stimulus tersebut akan disadari sepenuhnya dan menimbulkan respon yang lebih jauh dan ditunjukkan dalam bentuk tindakan. Konseling tentang pemberian makan berisi stimulus yang diharapkan dapat

merubah perilaku dalam pemberian MP-ASI.

Menurut Maseko & Owaga (2012), bayi usia 6 bulan, selain pemberian ASI maka bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI), ini merupakan pada usia diatas 6 (enam) bulan bayi sudah mempunyai refleks dalam mengunyah melalui pencernaan yang lebih baik, serta diikuti oleh pemenuhan kebutuhan gizinya. Hal-hal yang harus diperhatikan terkait pemberian makanan bayi yaitu ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, seperti pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang berdampak terhadap pertumbuhan bayi (Rochimiwati, 2013).

Cara pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan MP-ASI kepada bayinya. Pemberian MP-ASI dengan memperhatikan cara-cara tertentu seperti memperhatikan kebersihan makanan

serta wadah yang digunakan akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayi. Bila makanan yang diberikan kepada bayi serta wadahnya digunakan ketika memberikan makanan tidak bersih, maka efek utama yang dapat timbul pada bayi adalah diare, hal ini disebabkan oleh bakteri dan virus yang mungkin terbawa pada makanan dan wadah makanan yang digunakan (Dewi, 2016).

Perbaikan gizi memiliki kaitan yang sangat erat dengan kemampuan menyediakan makanan ditingkat keluarga dan adanya penyakit terutama penyakit menular. Kedua faktor ini berhubungan dengan pendapatan, pelayanan kesehatan, pengetahuan dan pola asuh yang diterapkan keluarga. Mengingat luasnya dimensi yang mempengaruhi faktor gizi, maka penanggulangan masalah gizi harus dilakukan dengan multi disiplin ilmu serta secara lintas kementerian / lembaga dengan melibatkan organisasi profesi, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan, dan masyarakat itu sendiri (Bappenas, 2011).

Tabel 7. Pengaruh penerapan pembuatan makanan pendamping ASI *homemade no gulgar* terhadap kenaikan berat badan pada anak usia 6-12 bulan.

Partisipan	BB sebelum	BB setelah	Peningkatan (gram)
I	8,7 kg	8,75 kg	50
II	8,6 kg	8,7 kg	100
III	7,6 kg	7,65 kg	50
IV	8,4 kg	8,5 kg	100
V	7,9 kg	7,95 kg	50

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa seluruh partisipan anaknya mengalami kenaikan berat badan pada rentang 50-100 gram.

Berdasarkan hasil studi kasus menunjukkan seluruh partisipan anaknya mengalami kenaikan berat badan pada rentang 50-100 gram dengan berat badan 7,65-8,7 5 kg. Menurut Soetjiningsih (2013) Pada usia 6 bulan, bayi masih memiliki penambahan berat badan sekitar 100 gram/ minggu. Berat badan bayi yang ideal pada usia 6 bulan

sekitar 5,5-9,7 kg untuk bayi perempuan dan 6,1-10,2 kg untuk bayi laki-laki.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Vita dan Abas (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kandungan makanan terhadap status gizi anak. Ibu yang sudah memberikan makan mengandung garam dan penyedap rasa kepada anak sebagai MP-ASI, ditemukan banyak anak yang status gizinya tidak baik, hal ini disebabkan oleh karena jumlah MP-ASI yang diberikan masih kurang memadai.

Menurut Jahari (2013), bayi sampai usia dibawah 6 bulan, kebutuhan terhadap zat gizi dapat terpenuhi melalui pemberian ASI yang eksklusif, namun setelah pada usia tersebut (6 bulan keatas) maka kebutuhan gizi bayi tidak cukup lagi oleh ASI saja, melainkan harus diberikan makanan tambahan yang berfungsi sebagai makanan pendamping. Pemberian MP-ASI yang kurang cukup akan bermasalah terhadap tumbuh kembang anak

Pertumbuhan dan perkembangan untuk mencapai kematangan yang optimal sangat ditentukan oleh asupan zat gizi pada usia tersebut (Fadillah, 2016). Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh faktor pasca natal yaitu faktor gizi. Unsur gizi menjadi pengaruh yang dominan dalam pertumbuhan anak terutama pada awal kehidupan sampai umur 12 bulan. Kebutuhan nutrisi oleh bayi dapat dipenuhi melalui pemberian ASI. ASI merupakan pilihan optimal sebagai pemberian makan pada bayi karena mengandung nutrisi, hormon, faktor kekebalan, faktor pertumbuhan, dan antiinflamasi (Fitri, 2014). Kebutuhannya untuk pertumbuhan sampai usia 24 bulan harus didukung oleh pemberian MP-ASI yang diberikan pada usia 6 bulan (Rochimiwati, 2013).

#### 4. Kesimpulan

1. Sebelum diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI homemade no gulgar, seluruh partisipan melakukan pemberian MP ASI tidak sesuai usia dan porsi pemberian.
2. Sesudah diberikan pelatihan tentang makanan pendamping ASI homemade no gulgar, seluruh partisipan melakukan pemberian MP ASI sesuai usia dan porsi pemberian.
3. Penerapan pembuatan makanan pendamping ASI homemade no gulgar efektif menaikkan berat badan pada anak usia 6-12 bulan, seluruh partisipan anaknya mengalami kenaikan berat badan pada rentang 0,05-0,1 kg.

#### REFERENSI

- [1] Adhi, M. (2013). *Homemade Healthy Baby Food*. Jakarta : Panda Media.
- [1] Aggarwal Anju et al. (2013). *Complementary feeding –reasons for inappropriateness In timing, quantity and consistency*; 2013. *Indian J Pediatric*: 75 (1) : 49-53.
- [3] Arista, Tri Qurnia. (2009). *Panduan Menyusui dan Makanan Sehat Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- [4] Arjun & Khanti (2014). *Peningkatan Gizi Balita melalui Mutu MP-ASI*. Jakarta: Media Jaya
- [5] Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011 -2015*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- [6] Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- [7] Depkes RI. (2010). *Pedoman Umum Pemberian MP ASI Lokal*. Jakarta: Depkes RI.
- [8] Depkes RI. (2014). *Buku Pedoman Pelatihan Deteksi Dini & Penatalaksanaan Korban Child Abuse and Neglect*. Jakarta: Depkes RI.
- [8] Depkes RI. (2016). *Strategi Peningkatan Makanan Bayi Dan Anak (PMBA)*. Jakarta: Depkes RI.
- [9] Dewi (2016). *Pengaruh Pelatihan Tentang Mpasi Homemade No Gulgar Terhadap Pengetahuan Dan Ketrampilan Ibu Nifas*. Purwokerto: STIKES Harapan Bangsa
- [10] Dinkes, Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinkes Jateng
- [11] Hestuningtyas, T. R. (2013). *Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik Ibu dalam pemberian makan anak dan asupan zat gizi anak stunting usia 1-2 tahun di Kecamatan Semarang*

- Timur (Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang).
- [1] Kemenkes (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan nomor 224/SKJII/2007. Spesifikasi Teknis MPASI*. Jakarta: Kemenkes
- [12] Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Pelaksanaan dan Pendistribusian dan Pengelolaan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*. Jakarta : Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat.
- [13] Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang. Kemenkes RI.
- [14] Kusumasari, Fichia Elly. (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Juwing Klaten*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- [15] Lilian, Jaweno.(2012). *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia sehat.
- [16] Lismintari, L., (2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Pada Bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Tenggarong Seberang.
- [17] Maseko M, Owaga E. (2012). *Child Malnutrition And Mortality In Swizeland Situation Analysis Of The Immedate, Underlying And Basic Causes 2012*. African J Food, Agric Nutr Dev. 2012;12(2):5994–6006.
- [18] Nanda Pratiwi. (2011). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Media Jaya
- [19] Nikmawati, E. E., C. Kusharto M., Khomsan A., Sukandar D., dan Atmawikarta A. (2010). *Intervensi pendidikan gizi bagi ibu balita dan kader Posyandu untuk meningkatkan PSK (Pengetahuan Sikap dan Keterampilan) serta status gizi balita*. Jurnal Pendidikan Teknologi Kejuruan. Vol. V (15).
- [20] Nurhayati, E. (2012). *Bimbingan konseling dan psikologi inovatif*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- [21] Padang A. (2013). *Analisa Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Memberikan MP-ASI Dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2013*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Sumatra Utara. Medan
- [22] Prabantini D., (2010). *A to Z, Makanan Pendamping ASI, Si Kecil Sehat dan Cerdas Berkat MP-ASI Rumahan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- [23] Rochimiwati SN. (2013). *Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar*. J MKMI. 2013;1–12.
- [24] Sakti RE, Hadju V, Rochimiwati SN. (2013). *Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar*. J MKMI. 2013;1– 12.
- [25] Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- [26] UNICEF. (2011). *Introducing Solid Food, giving your baby a better start in life*. WHO
- [27] UNICEF. (2012). *Introducing Solid Food, giving your baby a better start in life*. Swiss: World Health Organization.
- [28] Vita dan Abas (2013) dalam Dewi (2016). *Pengaruh Pelatihan Tentang Mipasi Homemade No Gulgar Terhadap Pengetahuan Dan Ketrampilan Ibu Nifas*. Purwokerto: STIKES Harapan Bangsa
- [29] Wahyuningsih, M. (2012). *Jangan Beri Gula dan Garam untuk Makanan Anak dibawahItahun*. At: <http://health.detik.com/>
- [30] World Health Organization, Unicef. (2013). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, Swiss: World Health Organization.

- [31] Yuliarti, Nurheti. (2013). *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan, Dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: Andi.
- [32] Zahraini Y. (2013). *1000 Hari Pertama Kehidupan: Mengubah Hidup, Mengubah Masa Depan [Internet]*. Subdit Bina Gizi Makro.