

**NASKAH PUBLIKASI**

**PERBEDAAN STATUS GIZI BALITA UMUR 6-59 BULAN  
SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN MP-ASI  
DI DESA KANCILAN PUSKESMAS KEMBANG KABUPATEN JEPARA**



**NURWIYATI**

G2B216102

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG  
TAHUN 2018**

NASKAH PUBLIKASI

PERBEDAAN STATUS GIZI BALITA UMUR 6-59 BULAN  
SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN MP-ASI  
DI DESA KANCILAN PUSKESMAS KEMBANG KABUPATEN JEPARA

Disusun oleh:

NURWIYATI

G2B216102

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I/ utama



Dr. Ir. Rahayu Astuti, M.Kes  
NIK. 28.6.1026.018

tanggal 2 Oktober 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Gizi

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang



(Ir. Agustini Syamsianah, M.Kes)

NIK. 28.6.1026.015

**RINGKASAN**

**PERBEDAAN STATUS GIZI BALITA UMUR 6-59 BULAN**  
**SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN MP-ASI**  
**DI DESA KANCILAN PUSKESMAS KEMBANG KABUPATEN JEPARA**

Nurwiyati<sup>1</sup>, Rahayu Astuti<sup>2</sup>, Ali Rosidi<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

Masalah gizi merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait salah satunya adalah ketersediaan pangan di keluarga, khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan (ASI Eksklusif) dan 6-23 bulan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental, maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktifitas kerja. Dampak kekurangan gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi berdasarkan BB/U balita sebelum dan sesudah pemberian MP-ASI.

Jenis Penelitian ini adalah kohort retrospektif yang dilaksanakan di Desa Kancilan Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang dengan jumlah sampel adalah 32 balita umur 6-59 bulan gizi kurang dan buruk di Desa Kancilan Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang.

Rata-rata Z-Score BB/U sebelum diberikan MP-ASI balita sebesar -2.51, dan setelah diberikan MP-ASI sebesar -2.03. p value sebesar  $0.00 < 0$  sebelum dan sesudah pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara.

Ada perbedaan status gizi BB/U sebelum dan sesudah pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara.

Keyword: status gizi, MP-ASI, Gizi Kurang, Gizi Buruk

## ABSTRACT

### **THE DIFFERENT OF NUTRITION STATUS THROUGH GRANTING OF MP-ASI BALITA AGE 6-59 MONTHS IN KANCILAN VILLAGE, PUBLIC HEALTH CENTER KEMBANG JEPARA**

Nurwiyati<sup>1</sup>, Rahayu Astuti<sup>2</sup>, Ali Rosidi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Department of Nutrition Science, Faculty of Nursery and Healthcare Science  
University of Muhammadiyah Semarang

Nutritional problems are a result of various interrelated factors, one of which is the availability of food in the family, especially food for infants 0-6 months (direct breastfeeding) and 6-23 months complementary breastfeeding food (MP-ASI). Poor nutritional status in toddlers can have a very detrimental effect on physical, mental, and thinking abilities which in turn will reduce work productivity. The impact of malnutrition is very complex, children can experience disorders in mental development, social, cognitive and growth that is in the form of immaturity of organ function, where the manifestation can be low immune. This study aims to determine differences in nutritional status based on weight per age under five years before and after MP-ASI administration.

This type of research was a retrospective cohort conducted in Kancilan , Kembang Public Health Center, Kembang Subdistrict, with a total sample of 32 toddlers aged 6-59 months, underweight and poor nutrition in the Kancilan Village, Kembang Health Center, Kembang District Jepara.

The average Z-Score weight per age before being given MP-ASI for children is -2.51, and after being given MP-ASI by -2.03. p value of 0.00 <0 before and after giving MPASI in the working area of Kembang Public Health Center, Kembang Subdistrict, Jepara.

There is a difference in nutritional status of weight per age before and after MP-ASI administration in the working area of Kembang Public Health Center, Kembang Subdistrict, Jepara.

Keyword: nutritional status, MP-ASI, Lack of Nutrition, Bad Nutrition

## PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait salah satunya adalah ketersediaan pangan di keluarga, khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan (ASI Eksklusif) dan 6-23 bulan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Kartika, Ratna Dewi, 2010). Makanan bayidan anak umur6-59 bulan terdiri dari Air SusuIbu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Rustanti,2012). MP-ASI adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak umur6-59 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Sih, Anis Retno, 2013).

Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental, maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktifitas kerja. Balitapenderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 persen. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi buruk atau kurangan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Selain itu, penyakit yang rawan dapat diderita balita gizi buruk adalah diabetes (kencing manis) dan penyakit jantung koroner. Dampak paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini (Samsul, 2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 yang dilakukan oleh Depkes RI, prevalensi balita gizi kurang dan buruk secara nasional adalah 17,9% dan 4,9%. Pencapaian ini dinilai memenuhi target MDGs sebesar 18,5% pada tahun 2015, tetapi belum merata pada seluruh propinsi di Indonesia. Sedangkan untuk wilayah Jawa Tengah angka gizi buruk mencapai 3,3% dan gizi kurang sebesar 12,4% (Depkes RI, 2010).

Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RJMN) tahun 2010-2014 menyebutkan bahwa perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan prevalensi balita pendek menjadi 32% pada tahun 2014. Permasalahan gizi juga dimasukkan ke dalam

*Millenium Development Goals* (MDGs) dengan tujuan pertama yaitu mengatasi masalah kekurangan gizi, meningkatkan kesehatan anak dan menekan angka kematian anak dimana salah satu faktornya disebabkan oleh gizi buruk. Masalah gizi buruk dan gizi kurang nampaknya belum bisa teratasi dengan baik dalam skala internasional maupun nasional, tercatat 101 juta anak di dunia dibawah lima tahun menderita kekurangan gizi (Unicef, 2013).

Dampak kekurangan gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit-penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam (Supartini. Y, 2004; Feinstrom, Uauy & Arroyo, 2005; World Food Program, 2007). Permasalahan gizi kurang dan gizi buruk merupakan permasalahan yang multikompleks. Dalam usaha pemutusan rantai kekurangan gizi ini tentunya dibutuhkan pemetaan yang tepat untuk dapat mengetahui permasalahan utama yang menyebabkan terjadinya gizi kurang dan gizi buruk.

Puskesmas Kembang membawahi 11 desa diantaranya Desa Kancilan yang kasus gizi kurang dan buruk paling tinggi angkanya dibandingkan dengan desa lainnya yaitu sebanyak 32 anak. Puskesmas Kembang pada tahun 2016/2017 telah melakukan upaya penanganan gizi buruk diantaranya adalah penemuan dan pelacakan gizi buruk, penanganan gizi buruk rawat jalan dan rawat inap serta pemberian susu formula, pemberian MP ASI Biskuit diberikan pada balita kurus selama 90 hari yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. Pemberian MP-ASI Biskuit sudah dilakukan sejak tahun 2005. Sedangkan penanganan gizi buruk yang baru dilaksanakan bulan Oktober 2017 adalah pertemuan kelas ibu pintar yaitu mendatangkan ibu balita dan balitanya yang status gizi buruk menurut indeks BB/U dan BB/ TB. Pertemuannya dilakukan 1 bulan sekali setiap tanggal 15.

## METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah kohort retrospektif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan apakah pemberian MP-ASI biskuit dapat meningkatkan status gizi pada balita gizi kurang dan buruk di Desa Kancilan Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara berdasarkan data yang dikumpulkan pada saat penelitian dan data yang sudah ada pada awal program.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kancilan Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang. Populasi penelitian ini adalah balita umur 6-59 bulan gizi kurang dan buruk penerima biskuit MP-ASI selama 90 hari program Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2017 sebanyak 32 anak di Desa Kancilan Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang.

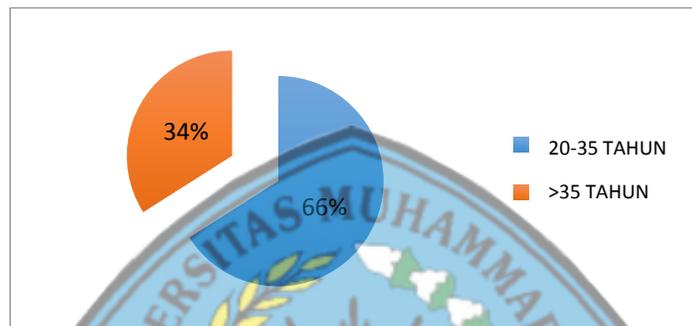
Analisa data pada penelitian ini menggunakan program SPSS pada computer. Analisa univariat dilakukan dengan perhitungan rata-rata, standar deviasi serta pembuatan tabel distribusi pada variabel bebas dan variabel terikat. Sedangkan analisa bivariat menggunakan uji normalitas dilakukan untuk mengetahui kenormalan data variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji *Saphiro Wilk*. Hasil dari uji normalitas terdapat salah satu data variable berdistribusi tidak normal, maka uji hubungan antar variabel tersebut menggunakan uji *Paired t-test* dan terdapat pula kedua variabel yang datanya berdistribusi normal, maka uji hubungan antar variabel dilakukan dengan uji *Paired t-test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

#### a. Umur Responden

Pada penelitian ini, umur responden (ibu balita) paling muda 20 tahun dan paling tua 46 tahun. Distribusi umur ibu dapat dilihat pada grafik 4.1 di bawah ini :



Grafik 4.1. Distribusi umur responden

Pada grafik diatas berdasarkan penelitian diketahui bahwa umur responden Ibu Balita paling banyak pada kelompok umur > 35 tahun

### 4.1.3 Karakteristik Balita

#### a. Umur Balita

Pada penelitian ini umur balita berkisar dari 6-59 bulan. Rata-rata umur balita adalah 32.1875 dan sipang baku sebesar 9.52564. Berikut data umur balita dapat dilihat pada tabel 4.1. berikut ini :

Tabel 4.1. Umur balita

Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Mean	Simpang Baku
16	59	32.1875	9.52564

Pada tabel 4.1 diketahui bahwa umur balita paling banyak pada umur 25-39 bulan dengan presentasi sebesar 65,6%

#### b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini jenis kelamin yang paling banyak pada perempuan adalah 59,4% dan laki-laki sebanyak 40,6%.

#### 4.1.4 Analisis Univariat

##### 4.1.4.1 Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI diberikan selama 90 hari. Setiap hari balita diberi biskuit MP-ASI sebanyak 1 bungkus yang berisi 12 keping. Sehingga selama 90 hari balita seharusnya mengkonsumsi 90 bungkus atau 1.080 keping biskuit.

- a. Banyaknya MP-ASI yang dikonsumsi

Tabel 4.2 Banyaknya MP-ASI yang dikonsumsi

Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Mean	Simpang Baku
667	1080	957,71	151.20

Banyaknya MP-ASI yang dikonsumsi selama 90 hari terendah 667 keping sedangkan yang tertinggi 1.080 keping dengan rata-rata 957,71 dan simpang baku 151,20

- b. Banyak Pemberian MP-ASI

Pada penelitian ini, banyaknya MP-ASI yang dikonsumsi dapat dilihat pada tabel 4.3. berikut ini :

Tabel 4.3 Banyaknya pemberian MP-ASI biskuit Selama 3 Bulan

Banyak MP-ASI (Keping)	Jumlah	Prosentase (%)
600-700	1	3,1
701-800	7	21,9
801-900	5	15,6
901-1080	19	59,3
Jumlah	32	100,0

Pada tabel 4.2. diatas berdasarkan penelitian diketahui bahwa pemberian MP-ASI paling banyak 901-1080 keping sebesar 59,3%.

- c. Cara Pemberian MP-ASI

Pada penelitian ini, cara pemberian MP-ASI meliputi :diencerkan, dimakan langsung, dan dibuat/dicampur dengan makanan lain. Berikut data cara pemberian MP-ASI pada balita dari penelitian ini yang dapat dilihat pada tabel 4.4. berikut ini :

Tabel 4.4.Cara pemberian MP-ASI

Cara Pemberian MP-ASI	Jumlah	Prosentase (%)
Diencerkan	0	0
Dimakan langsung	27	84,3
Diencerkan dan dimakan langsung	4	12,5
Dibuat/dicampur dengan makanan lain	1	3,2
Dimakan langsung dan dicampur dengan makanan lain	0	0
Jumlah	32	100,0

Pada tabel 4.3 diatas berdasarkan penelitian diketahui bahwa cara pemberian MP-ASI paling banyak dimakan langsung yaitu sebesar 84,3%.

d. Orang yang mengkonsumsi MP-ASI

Pada penelitian ini,orang yang mengkonsumsi MP-ASI berdasarkan kategori balita saja, keluarga, dan gabungan antara balita dan keluarga.Berikut data siapa yang mengkonsumsi MP-ASI dari penelitian ini yang dapat dilihat pada tabel 4.4. berikut ini :

Tabel 4.4.Orang yang mengkonsumsi MP-ASI

Orang yang mengkonsumsi	Jumlah	Prosentase (%)
Balita	18	56,3
Keluarga	0	0
Balita dan keluarga	14	43,7
Jumlah	32	100,0

Pada tabel 4.4 diatas berdasarkan penelitian diketahui bahwa orang yang mengkonsumsi MP-ASI pada kategori balita yaitu sebesar 56,3% dan gabungan antara balita dan keluarga sebesar 43,7%.

4.1.4.2 Kepatuhan

Tabel 4.5 Kepatuhan Konsumsi MP-ASI

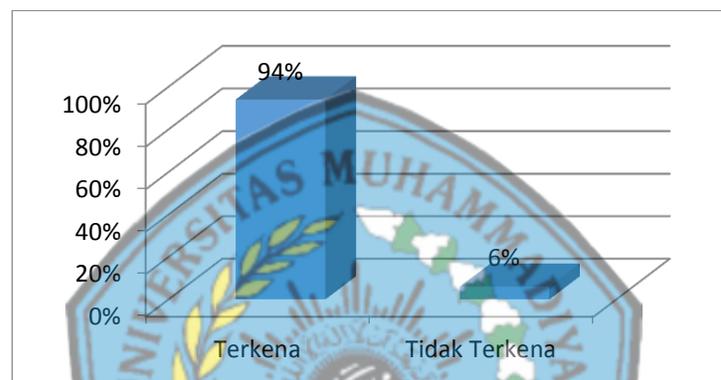
Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Mean	Simpang Baku
62	100	88.125	13.99

Pada penelitian ini kepatuhan balita dalam mengkonsumsi MP-ASIdihitung dengan cara banyaknya MP-ASI yang dikonsumsi dibagi 1080 keping.Hasilnya

paling rendah adalah 62 % dan paling tinggi adalah 100 % dengan rata rata sebesar 88.125 %

#### 4.2.1.4.3 Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta dikategorikan menjadi 2 yaitu terkena dan tidak terkena penyakit penyerta. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Grafik 4.3. Distribusi frekuensi sampel menurut penyakit penyerta

Berdasarkan gambar 4.3 menunjukkan bahwa yang terkena penyakit penyerta sebanyak 30 balita (94 %) sedangkan yang tidak terkena sebanyak 2 balita (6%).

Kasus ISPA yang ditemukan dalam penelitian ini tergolong tinggi karena dari 32 responden hanya 2 yang tidak sakit. Berdasarkan pengamatan, gejala balita penderita ISPA kebanyakan pada taraf ringan seperti demam, batuk nyeri tenggorokan, dan sesak nafas.

#### 4.1.4.4 Status Gizi

##### 1. Status Gizi sebelum dan sesudah pemberian MP-ASI

Status gizi balita (Z score) dengan indeks BB/U.

Status Gizi balita BB/U sebelum pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Umur Balita

Umur (bulan)	Status Gizi Baik		Status Gizi Kurang		Status Gizi Buruk		Status Gizi Lebih	
	n	%	N	%	n	%	n	%
6-12	0	0	0	0	0	0	0	0
13-24	0	0	4	100	0	0	0	0
25-36	0	0	21	95,5	1	4,5	0	0
37-48	0	0	3	75,0	1	25,0	0	0
49-59	0	0	1	50,0	1	50	0	0
Jumlah	0	0	29	90,6	3	9,4		

Pada tabel di atas berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa status gizi balita BB/U sebelum diberikan MP-ASI dengan status gizi kurang sebanyak 29 balita (90,6%) dan status gizi buruk sebanyak 3 balita (9,4%).

#### 4.1.5 Analisa Bivariat

##### Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Pemberian MP-ASI

##### 2. Perbedaan status gizi BB/U sebelum dan sesudah pemberian MP ASI

Hasil uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* didapatkan nilai p value sebelum dan sesudah pemberian MPASI  $0.32 > 0.05$  maka dapat disimpulkan data berdistribusi normal, maka menggunakan uji *paired t-test* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel status gizi dengan indeks BB/U sebelum dan sesudah pemberian MP-AS

Tabel 4.6 Perbedaan status gizi berdasarkan BB/U sebelum dan sesudah pemberian MP-ASI

Kategori status gizi	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Gizi Buruk	3	9.4	2	6.2
Gizi Kurang	29	90.6	12	37.5
Gizi Normal	0	0	18	56.2
Gizi Lebih	0	0	0	0
Total	32	100	32	100

Tabel 4.7 Perbedaan Nilai Z.Score BB/U Sebelum dan Sesudah Pemberian MP-ASI

Nilai Z-Score	BB/U sebelum	BB/U Sesudah
Terendah	-3.18	-3.18
Tertinggi	2.62	1.21
Rata-Rata	-2.5191	-2.0306
Simpang Baku	1.03447	0.77418
Nilai p		0.000

Rata-rata Z-Score BB/U sebelum diberikan MP-ASI balita sebesar -2.51, dan setelah diberikan MP-ASI sebesar -2.03. Hasil uji *paired t-test* didapatkan t hitung sebesar -4.459 dan p value sebesar  $0.00 < 0.05$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan status gizi BB/U sebelum dan sesudah pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara.

MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak (Depkes RI, 2005). Pemberian makanan tambahan harus bervariasi dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Diah, 2001).

Peranan MP-ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap baik jenis, porsi, frekuensi, bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan umur dan kemampuan pencernaan bayi/anak. Makanan pendamping ASI dapat berupa bubur, tim, sari buah, biskuit. Pemberian makanan pendamping ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini (Sulistyoningsih, 2011).

Pemberian MP- ASI sangatlah dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, karena pemberian MP- ASI pada bayi sangat mempengaruhi status gizi bayi yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hasil

penelitian dari Majid (2006), menyatakan ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi yang dinilai berdasarkan indeks berat badan menurut usia.

Menurut (Iestari dkk 2015) anak yang diberikan MP-ASI saat usia  $\geq 6$  bulan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang telah diberi MP-ASI dini. Hal ini karena pada saat bayi berusia 6 bulan keatas system pencernaannya sudah relative sempurna dan siap menerima makanan padat. (Nurmiyati dan Gulo, 2015) ada hubungan yang signifikan antara hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-24 bulan. Pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan, proses analisa pemberian MP-ASI didasarkan pada sub variabel MP-ASI yaitu kesesuaian dalam pemberian MP-ASI menurut usia, jenis, frekuensi dan jumlah pemberian, sedangkan penilaian status gizi didasarkan pada indeks berat badan menurut usia yang dilanjutkan dengan penilaian status gizi berdasarkan berat badan. Dari hasil ini, penulis berasumsi bahwa pemberian MP-ASI yang benar dan tepat kepada bayi yang di berikan ibu harus mengandung zat gizi dan protein sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi status gizi menjadi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rina 2017 tentang hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado. Hasil penelitian berdasarkan uji chi-square terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi di wilayah kerja puskesmas manado.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pendidikan responden yang lulusan SD sebesar 40,6 % sedangkan yang diatas SD sebesar 49,4 %. Ini menunjukkan tingkat pendidikan responden cukup tinggi sehingga dalam penyampaian informasi tentang kesehatan menjadi lebih mudah dan bisa diterima dan ditindaklanjuti oleh mereka.
2. Kepatuhan responden dalam memberikan MP-ASI pada balita sebesar 100 %. Hal itu menunjukkan responden peduli terhadap kesehatan dan tumbuh kembang balitanya.
3. Status gizi balita BB/U sebelum diberikan MP-ASI dengan status gizi kurang sebanyak 29 balita (90,6%) dan status gizi buruk sebanyak 3 balita (9,4%).
4. Status gizi balita BB/U sesudah diberikan MP-ASI dengan status gizi baik sebanyak 27 balita (84,4%), status gizi kurang sebanyak 4 balita (12,5%) dan status gizi buruk sebanyak 1 balita (3,1%).
5. Ada perbedaan status gizi BB/U sebelum dan sesudah pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara.
6. Penyakit penyerta pada 30 balita (94%) terkena penyakit, sedangkan yang tidak terkena penyakit sebanyak 2 balita (6%)

### **Saran**

1. Ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang dan buruk agar dapat meningkatkan status gizinya dengan cara memberi dan memilih asupan makanan bergizi seimbang.
2. Perlu dilakukannya upaya promotif dan preventif untuk mengurangi angka infeksi, seperti penyuluhan tentang penyakit infeksi pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali Khomsan. 2003. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta : Rajagrafindo Persada.
- Azwar, Azrul. 2002. *Masalah Gizi Kurang pada Balita dan Upaya Penanggulangan di Indonesia*. Majalah Kesehatan Masyarakat. Jakarta. XXVII No. 11.
- Dadang, Rosmana. *Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Kabupaten Serang Propinsi Banten Tahun 2003*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Depkes RI. 2002. *Informasi Ringkas Paradigma Sehat Indonesia Sehat 2010*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. 2005. *Manajemen Laktasi*. Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Pendistribusian dan Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan 2007*. Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Krisnatuti, D., Yenrina R., 2008. *Makanan Pendamping ASI*. Puspa Swara. Jakarta.
- Kumar, A. & Singh, A. 2013. *Decomposing The Gap in Childhood Undernutrition In Under Five Children*. Plus One, 8(5): e64972.
- Prabantini, D. 2010. *A to Z Makanan Pendamping ASI*. ANDI. Yogyakarta
- Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta:EGC.
- Tampunu, NA. 2015. *Superfood untuk Tumbuh Kembang Optimal Bayi*. F. Media. Jakarta