

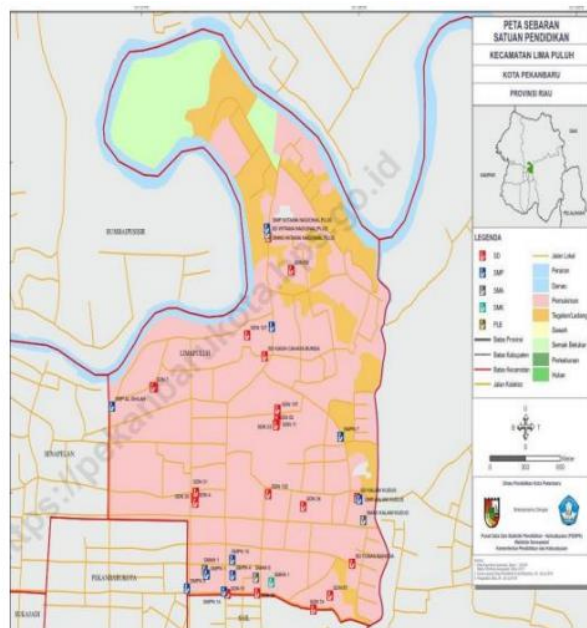
BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Lima Puluh merupakan puskesmas rawat jalan yang masuk dalam wilayah Kecamatan Limapuluh dengan luas wilayah kerja adalah 4,08 km² dan wilayah kerja yang terdiri dari 76 RT, 18 RW, dan 4 kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh yaitu, Kelurahan Rintis, Kelurahan Tanjung Rhu, Kelurahan Sekip dan Kelurahan Pesisir. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Limapuluh sebagai berikut :

1. Utara : Kecamatan Sail
2. Selatan : Kecamatan Rumbai
3. Barat : Kecamatan Pekanbaru Kota
4. Timur : Kecamatan Tenayan Raya



Gambar 5.1. Peta Wilayah Kecamatan Lima Puluh

Jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh sebanyak 30 posyandu, dengan 4 posyandu mandiri, 26 posyandu purnama, dan 150 orang kader posyandu.

1.2 Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran umum responden adalah sifat yang dimiliki masing-masing responden untuk mengetahui keberagaman dari responden. Responden penelitian berjumlah 14 orang. Responden dikelompokkan berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan. Data responden secara rinci disajikan pada Tabel 5.1

Tabel 5.1 Karakteristik responden

Kategori	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Usia		
20-35 tahun	9	64.3
>35 tahun	5	35.7
Total	14	100
Pendidikan Ibu		
Tinggi	10	71,4
Rendah	4	28,6
Total	14	100
Pekerjaan Ibu		
IRT	13	92.9
Pegawai Swasta	1	7.1
Total	14	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa presentase terbesar (64,3%) yaitu usia responden adalah 20-35 tahun. Menurut Mawaddah et al (2023) bahwa usia mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam berbagai hal, terutama pemberian makanan pendamping ASI pada bayi. Hal ini dikarenakan usia yang semakin dewasa akan membuat ibu memiliki kemauan yang lebih untuk belajar. Semakin bertambahnya usia, tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini sebagai hasil dari pengalaman dan kedewasaan jiwanya.

Karakteristik pendidikan responden terbesar adalah kategori tinggi (71,4%). Shobah & Rokhaidah (2021) menyatakan bahwa faktor penentuan status gizi anak salah satunya yakni pendidikan ibu, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki ibu semakin besar juga kesempatan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang cukup dan sesuai untuk bayi. Tercukupinya kebutuhan anak akan berdampak pada status gizi anak yang normal.

Sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga (92,9%). Keadaan itu bisa jadi latar belakang para responden untuk memahami pemberian MP-ASI lantaran Ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu untuk lebih memperhatikan pola membimbing anaknya serta fokus pada perihal keluarga. Oleh sebab itu semestinya ibu mesti lebih mengerti mengenai makanan pendamping ASI. Pada masa kini alat informasi dapat diakses melalui media massa, televisi, serta surat kabar yang dapat diperoleh dengan mudah (Dewi et al., 2022).

1.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang MP ASI

Pengetahuan MP-ASI adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai pertanyaan MP-ASI yang diajukan yaitu mengenai pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, jumlah pemberian MP-ASI, tesktur pemberian MP-ASI, variasi pemberian MP-ASI, responsive dalam pemberian MP-ASI serta kebersihan dalam pemberian MP-ASI. Distribusi responden berdasarkan kategori tingkat pengetahuan tentang MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 5.2

Tabel 5.2 Pengetahuan ibu tentang MP ASI

Pengetahuan	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Cukup	3	21.4
Baik	11	78.6
Total	14	100

Tabel 5.2 menggambarkan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan MP-ASI terbesar adalah kategori baik (78,6%) dan sisanya tingkat pengetahuan responden dengan kategori cukup (21,4%). Responden yang berpengetahuan baik tentang MP-ASI, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pendidikan yang tinggi dimana mereka sebagian besar berlatar pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Selain itu, faktor lingkungan dan pengalaman responden dapat memberikan suatu pembelajaran sehingga meningkatkan pengetahuan, dimana sebagian besar dari mereka telah berpengalaman dalam hal mengasuh dan mengurus anak karena pada saat dilakukan penelitian anak yang mereka miliki adalah anak kedua dan ketiga, dan bahkan ada anak yang keempat sehingga berdasarkan hal tersebut kemungkinan mereka memiliki pengalaman bagaimana cara memberikan MP-ASI yang baik dan tepat dan berbagai jenis MP-ASI yang cocok dan sesuai bagi anaknya.

Namun dalam penelitian ini ditemukan ibu memiliki pengetahuan baik dan cukup tetapi anaknya memiliki status gizi yang kurang. Kondisi ini dapat disebabkan adanya faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi status gizi anak, misalnya kondisi fisik anak, pendapatan keluarga, budaya dan pelayanan kesehatan (Kusumasari, 2019). Selain itu cukupnya pengetahuan ibu ini kemungkinan disebabkan responden yang kurang tanggap dan tidak sadar akan pentingnya pengenalan MP-ASI.

Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu pendapatan keluarga, walaupun ibu kurang tahu tentang pengetahuan makanan pendamping ASI namun memiliki pendapatan keluarga yang baik sehingga dapat membeli kebutuhan yang beraneka ragam untuk mencukupi gizi anaknya.

Ibu dengan pengetahuan kurang, mungkin kurang mengerti tentang pola pemberian makanan pendamping ASI secara baik, namun karena budaya di keluarga mereka selalu mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi, misalnya suka mengkonsumsi daging atau sayuran, maka pola perilaku keluarga tersebut akan berdampak pada status gizi anak.

Tabel 5.3 Sebaran pertanyaan pengetahuan MP-ASI

No	Topik Pertanyaan	Benar		Salah	
		Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Makanan pedamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada anak saat berusia 6 sampai 24 bulan	14	100	0	0
2	Saat anak berusia 6 bulan, ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak	12	85,7	2	14,3
3	Makanan pedamping ASI bertujuan menggantikan ASI	6	42,9	8	57,1
4	MP-ASI yang baik adalah yang berasal dari pangan segar, bukan dari MP-ASI kemasan	13	92,9	1	7,1
5	Pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan dapat mengganggu pencernaan pada anak seperti diare	10	71,4	4	28,6
6	Pemberian MP-ASI setelah usia 6 bulan tidak beresiko terkena diare	9	64,3	5	35,7
7	Saat anak berusia 4 bulan sudah bisa duduk dan tertarik dengan makanan maka anak sudah bisa diberi MP-ASI	8	57,1	6	42,9
8	Setelah anak diberikan makanan pedamping ASI, sudah tidak diwajibkan diberikan ASI lagi	10	71,4	4	28,6
9	Usia anak menentukan tekstur makanan anak	12	85,7	2	14,3
10	MP-ASI yang diberikan pada anak harus bervariasi, yaitu terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, nabati, sayur dan buah	14	100	0	0
11	Semakin bertambah usia anak semakin bertambah porsi makan anak	13	92,9	1	7,1
12	Saat anak sudah diberi MP-ASI pemberian ASI sebaiknya diteruskan sampai anak usia 2 tahun	13	92,9	1	7,1
13	Saat anak usia 6-8 bulan selain diberikan 2-3 kali makanan utama, lalu diberikan selingan 1-2 kali	14	100	0	0
14	Frekuensi makan untuk anak usia 9-12 bulan ditingkatkan secara perlahan sampai ½ mangkuk berukuran 250 ml	14	100	0	0

Tabel 5.3 Lanjutan

15	Sejak usia 9-12 bulan anak telah diperkenalkan dengan makanan keluarga yang dicincang/dicacah	14	100	0	0
16	Frekuensi makan bagi bayi yang masih diberikan ASI yaitu 3-4 kali untuk usia 12-24 bulan	13	92,9	1	7,1
17	Jumlah porsi setiap kali makan pada anak usia 12-24 bulan adalah $\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml setiap kali makan	12	85,7	2	14,3
18	Pemberian makan keluarga diberikan tepat usia anak 12-24 bulan	14	100	0	0
19	Frekuensi makan bagi bayi yang tidak diberikan ASI ditambah 1-2 kali makanan ekstra atau selingan untuk usia 12-24 bulan	12	85,7	2	14,3
20	Saat anak pertama kali diberikan MP-ASI, tekstur MP-ASI yang tepat adalah encer seperti ASI	1	7,1	13	92,9
21	Contoh MP-ASI untuk anak 7 bulan adalah bubur hati, wortel saring	14	100	0	0
22	Lauk hewani seperti telur, ikan, ayam atau daging sudah bisa diberikan sejak pertama pemberian MP-ASI	11	78,6	3	21,4
23	Apabila bayi menolak untuk makan ibu bisa berhenti menyuapi tanpa membujuk	5	35,7	9	64,3
24	Pemberian makan sambil menonton tv baik dilakukan asal anak mau makan	9	64,3	5	35,7
25	Menjaga kebersihan seperti mencuci tangan dan mencuci bahan makanan sebelum dimasak dapat menghindarkan anak dari resiko terkena diare	14	100	0	0

Tabel 5.3 menunjukkan hasil analisis data terhadap item pertanyaan dari pengetahuan menunjukkan bahwa dari 25 item pertanyaan pengetahuan yang dapat dijawab benar oleh semua responden adalah tentang makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan saat anak berusia 6-24 bulan, variasi MP-ASI, frekuensi MP-ASI anak usia 6-8 bulan, jumlah MP-ASI anak usia 9-12 bulan, tekstur MP-ASI anak usia 9-12 bulan, contoh MP-ASI dan kebersihan dalam pemberian MP-ASI. Sedangkan pertanyaan yang persentase menjawab benar masih rendah (<55%) yaitu, tesktur pemberian MP-ASI

pertama kali (7,1%), responsive ibu dalam pemberian MP-ASI (35,7%), makanan pendamping ASI dapat menggantikan ASI (42,9%), sedangkan item pertanyaan lainnya sudah lebih dari 55% ibu yang menjawab dengan benar.

Hasil sebaran pertanyaan mengenai tekstur pemberian MP-ASI pertama kali didapatkan 1 ibu yang menjawab benar. Menurut rekomendasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di tahun 2009 disebutkan bahwa tekstur MP-ASI yang diberikan pertama kali pun harus makanan yang mudah lumat dan halus. Misalnya, bubur saring, pure, ataupun makanan yang ditumbuk. Meskipun bayi disarankan mengonsumsi makanan halus, responden harus memastikan menu MP-ASI tersebut tidak terlalu encer atau cair. Menu MP-ASI yang terlalu encer menandakan kadar air yang berlebihan. Ini berarti makanan tersebut berkurang nutrisinya dibanding dengan MP-ASI yang lebih kental. Ini juga menandakan komposisi antara air dan bahan MP-ASI yang digunakan responden tidak seimbang. Hal ini hanya akan membuat bayi tidak mendapatkan asupan nutrisi yang dibutuhkan saja. Menurut Noviani et al (2022) Pemberian MP-ASI yang cenderung encer memiliki kandungan energi rendah sehingga dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada bayi.

Sebaran pertanyaan mengenai responsive pemberian MP-ASI yaitu apabila bayi menolak untuk makan ibu bisa berhenti menyuapi tanpa membujuk yang menjawab benar ada 5 responden hal ini menunjukkan kurang responsivanya ibu dalam pemberian MP-ASI yang seharusnya ibu membujuk anak untuk mau makan. Pemberian makan secara responsive selain dapat meningkatkan ikatan emosional anak dengan ibu, juga dapat meningkatkan asupan makanan anak. Penelitian di Vietnam menunjukkan bahwa dukungan verbal secara positif yang merupakan salah satu komponen pemberian makan responsive dapat meningkatkan jumlah makanan yang diterima anak. Peningkatan asupan makanan pada anak akibat pemberian makan secara responsif dapat memenuhi nutrisi yang dibutuhkan anak sehingga kejadian gizi kurang maupun gizi buruk akibat kekurangan nutrisi kronis bisa berkurang (Kunandi Rusmil et al., 2019).

Dari hasil sebaran pertanyaan mengenai makanan pendamping ASI dapat menggantikan ASI didapatkan 6 responden yang menjawab benar. Padahal pada kenyataannya peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI, melainkan hanya untuk melengkapi ASI, dimana Ketika ASI saja tidak mencukupi nutrisi bayi (Widya Sari & Febrianti, 2020).

Menurut Anjani et al., (2023) ASI eksklusif harus diberikan selama 6 bulan pertama kehidupan dan terus dilanjutkan diberi ASI sampai berusia 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI yang tidak eksklusif dapat meningkatkan risiko gizi kurang, karena bayi cenderung mengalami gangguan tumbuh kembang dan rentan mengalami penyakit infeksi. Selanjutnya, anak berusia 6-24 bulan yang tidak menerima ASI memiliki risiko lebih tinggi terserang penyakit infeksi dan mengalami gangguan perkembangan kognitif.

1.4 Gambaran Praktik Pemberian MP ASI

Hasil penelitian ini mengenai gambaran praktik pemberian makanan pendamping ASI pada balita gizi kurang di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru dapat dilihat pada Tabel 5.4

Tabel 5.4 Praktik pemberian MP-ASI

Kategori	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Tidak Tepat	14	100
Tepat	0	0
Total	14	100

Praktik pemberian MP-ASI dikategorikan berdasarkan empat syarat. Hasil penelitian menunjukkan praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan belum optimal, karena dari 14 responden tidak ada satupun yang mempunyai praktik pemberian MP-ASI yang tepat.

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat membuat anak tidak maksimal mendapatkan asupan gizi sehingga dapat menyebabkan anak memiliki status gizi kurang. Pemberian MP ASI yang tepat dan baik adalah supaya kebutuhan

gizi dan anak terpenuhi sehingga tidak terjadi gagal tumbuh. MP-ASI yang diberikan juga harus beraneka ragam, diberikan bertahap dari bentuk lumat, lembek sampai menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Semakin baik praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) maka semakin baik pula status gizi bayi. (Widaryanti, 2019).

Tabel 5.5 Sebaran praktik pemberian MP-ASI berdasarkan tujuh indikator

Kategori	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Usia Pertama MP-ASI		
Tidak Tepat	0	0
Tepat	14	100
Total	14	100
Frekuensi MP-ASI		
Tidak Sesuai	7	50
Sesuai	7	50
Total	14	100
Jumlah MP-ASI		
Tidak Sesuai	3	21,4
Sesuai	11	78,6
Total	14	100
Tekstur MP-ASI		
Tidak sesuai	2	14,3
Sesuai	12	85,7
Total	14	
Variasi MP-ASI		
Tidak Sesuai	13	92,9
Sesuai	1	7,1
Total	14	100
Responsive MP-ASI		
Tidak Responsive	8	57,1
Responsive	6	42,9
Total	14	100
Kebersihan MP-ASI		
Tidak Bersih	0	0
Bersih	14	100
Total	14	100

Dari 7 indikator yang digunakan dalam menentukan ketepatan praktik pemberian MP-ASI, ketepatan usia pertama pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan dan kebersihan dalam pemberian MP-ASI yang paling tinggi (100%), diikuti kesesuaian tekstur pemberian MP-ASI (85,7%), kemudian kesesuaian

jumlah pemberian MP-ASI (78,6%), kesesuaian frekuensi dalam pemberian MP-ASI (50%), dan kesesuaian responsive dalam pemberian MP-ASI (42,9%), sementara itu kesesuaian variasi pemberian MP-ASI masih sangat rendah (7,1%)

Hasil penelitian mengenai ketepatan usia pemberian MP-ASI menunjukkan seluruh responden memberikan MP-ASI tepat waktu yaitu umur 6 bulan, namun status gizi bayi adalah gizi kurang hal ini dapat disebabkan oleh ketidakcukupan kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan. Meskipun ibu memberikan MP-ASI pertama kali tepat umur 6 bulan, namun setelahnya anak tidak mendapatkan MP-ASI yang baik dari segi kualitas (tekstur, keberagaman, kecukupan gizi) dan kuantitas (frekuensi pemberian, porsi) maka dapat menyebabkan status gizi bayi kurang (Apriani Iza Kopa et al., 2021).

Kebersihan dalam pemberian MP-ASI dalam penelitian ini menunjukkan seluruh responden sudah menjaga kebersihan dalam pemberian MP-ASI dengan baik. Personal hygiene merupakan upaya kebersihan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan. Aspek personal hygiene mempunyai peranan dalam masalah gizi kurang. Personal hygiene ibu dalam pembuatan makan anak dan bayi yang kurang baik berisiko anak terkena penyakit infeksi seperti diare. Penyakit infeksi akibat personal hygiene yang kurang dapat mengganggu penyerapan zat gizi dalam tubuh. Personal hygiene maupun kebersihan lingkungan memiliki peran dalam masa pertumbuhan anak. menjaga kebersihan makanan maupun lingkungan menjadi salah satu upaya mencegah penyakit infeksi yang dapat menjadi penyebab berkurangnya status gizi anak (Wulandari et al., 2023).

Tesktur pemberian MP-ASI menunjukkan bahwa 1 ibu yang memberikan tekstur MP-ASI yang tidak sesuai, dari hasil penelitian didapatkan bahwa kesalahan tekstur dalam pemberian MP-ASI pada balita umur 14 bulan yang masih diberi makanan dengan tesktur lumat seharusnya baduta tersebut diberikan makanan dengan tekstur makanan keluarga atau padat.

Tekstur MP-ASI yang diberikan pada anak akan memengaruhi status gizi anak secara tidak langsung. WHO menyebutkan bahwa tekstur atau konsistensi makanan pendamping ASI yang sesuai dengan usia anak dan diberikan secara bertahap akan memberikan pertumbuhan anak yang optimal. Jika tekstur makanan yang diberikan tidak sesuai dapat memberikan beberapa dampak. Apabila tekstur MP-ASI terlalu padat, maka anak akan membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengunyah, hal ini menyebabkan anak akan makan dalam jumlah yang sedikit dalam waktu yang lebih lama sehingga asupan makanannya akan kurang. Disisi lain, jika anak diberikan tekstur makanan yang terlalu cair, maka risiko kesulitan makan nantinya akan meningkat. Selain itu, kemampuan sistem gastrointestinal bayi dalam masa perkembangannya berbeda-beda sehingga tekstur makanan untuk bayi perlu disesuaikan sesuai usianya. Pada usia 6 bulan, tekstur makanan harus berupa bubur lunak, karena enzim yang dimiliki anak untuk menghaluskan makanan masih dalam masa pembentukan, dan anak belum memiliki gigi. Anak yang tidak diberi tekstur makanan sesuai usianya akan mudah terkena diare, sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi pertumbuhannya, termasuk pertumbuhan liniernya (Swanitri Wangiyana et al., 2020).

Jumlah pemberian MP-ASI dalam penelitian ini menunjukkan 3 ibu yang memberikan jumlah MP-ASI yang tidak sesuai, Menurut penelitian Hasanah, Mastuti, et al (2019), bahwa anak diberikan jumlah MP-ASI yang tidak sesuai, maka 3,902 kali berisiko mengalami keadaan status gizi yang kurang dibandingkan dengan anak yang mendapatkan makanan pendamping ASI dengan porsi sesuai.

Jumlah makanan pendamping ASI kepada bayi perlu diperhatikan mengingat kapasitas lambung bayi yang masih sedikit. Dalam menentukan jumlah MP-ASI yang diberikan, respon bayi terhadap makanan dapat menjadi pertimbangan ibu untuk memberikan MP-ASI dengan jumlah bertahap yang disesuaikan dengan usia bayi. Periode pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan masa rawan pertumbuhan anak sehingga anak berisiko tinggi untuk mengalami malnutrisi. Hal tersebut terjadi karena MP-

ASI yang diberikan kepada anak memiliki jumlah yang terlalu sedikit dan kualitas nutrisi yang tidak adekuat. Porsi makanan yang dibutuhkan tergantung pada kecukupan energi yang terkandung dalam makanan. Kandungan energi dari MP-ASI berkisar antara 0,6 hingga 1,0 kkal per gram. Apabila MP-ASI yang diberikan memiliki kecukupan energi yang lebih, maka jumlah MP-ASI yang sedikit dapat menutup kesenjangan energi, namun apabila MP-ASI dilarutkan dalam air, maka diperlukan jumlah MP-ASI dengan volume yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi pada bayi.

Frekuensi pemberian MP-ASI dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 7 ibu yang memberikan frekuensi MP-ASI yang tidak sesuai. Pemberian MP-ASI pada bayi dengan frekuensi yang tidak sesuai berisiko tinggi untuk jatuh dalam keadaan malnutrisi lanjutan dan berkontribusi terhadap tingginya prevalensi malnutrisi pada balita. Karena kapasitas lambung bayi masih terbatas (kira-kira 30 gram/kg berat badan) atau sekitar 200 ml, maka untuk makanan lebih baik diberikan dengan frekuensi yang terbagi atas makanan utama (pagi, siang dan malam) serta makanan selingan di antara makanan utama, disertai dengan pemberian ASI sebanyak 2 hingga 3 kali sehari (Hasanah, Mastuti, et al., 2019).

Pemberian makan aktif dan responsive dalam praktik pemberian MP-ASI dalam penelitian ini adalah tidak responsive sebanyak 8 responden yaitu ibu bayi memberikan makan dengan suasana anak sambil menonton TV, sambil bermain dan sambil berjalan-jalan namun hal ini tidak efektif karena dapat mengganggu fokus bayi ketika makan. Dalam hal ini tindakan ibu tidak mencerminkan sikap responsive dalam pemberian MP-ASI sesuai anjuran WHO infant and Young Child Feeding Counseling yaitu berinteraksilah dengan bayi dan kurangi gangguan saat bayi diberi makan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novika Juherman et al (2022) bahwa praktik pemberian makan yang tidak aktif dan responsif yang dilakukan ibu atau pengasuh adalah mengalihkan perhatian bayi dan anak melalui pemberian mainan, mainan bersama kakak, teman, kucing, dan ayam, menonton televisi, dan melihat handphone. Sebaliknya, praktik

pemberian makan secara aktif dan responsif yang sudah baik dilakukan ibu adalah dengan cara mengajak bayi atau anak bicara, bernyanyi, dan makan bersama saudara.

Variasi pemberian MP-ASI dalam penelitian ini menunjukkan 13 ibu yang tidak memberikan MP-ASI yang bervariasi. Sumber bahan makan yang diberikan kepada anak adalah berupa karbohidrat atau makan pokok, protein hewani dan juga sayur. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu baduta belum menerapkan 5 komponen yang harus diterapkan setiap kali makan, adapun 5 komponen tersebut yaitu: karbohidrat/ makanan pokok (seperti nasi, umbi-umbian, roti, dll), protein hewani (seperti ayam, daging, telur, ikan, dll), protein nabati (seperti tahu, tempe, kacang-kacangan), sayur dan buah-buahan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Holifah et al (2023) yaitu bayi usia 6-9 bulan hanya 1,7% yang mendapatkan MP-ASI variasinya tepat yaitu sudah ada sumber karbohidrat, sumber hewani, kacang-kacangan, sayur dan buah. Sedangkan kebanyakan bayi hanya mendapatkan sumber karbohidrat dengan sayur begitu juga dengan bayi usia 10-12 bulan makanan tidak bervariasi. Jika pemberian makanan yang kurang bervariasi ini terus berlanjut maka akan berdampak pada kemungkinan anak untuk memiliki status gizi yang rendah. Oleh sebab itu, pemilihan makanan untuk MP-ASI haruslah menggunakan berbagai macam bahan makanan karena tidak ada satu jenis makanan yang memiliki kandungan gizi lengkap (Putra et al., 2023).