

# HUBUNGAN PERILAKU PEMBERIAN MP-ASI DAN KEJADIAN DIARE DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI RSIA PKU MUHAMMADIYAH CIPONDOH

*The Correlation of Complementary Feeding Practices and Diarrhea Incidence toward Nutrition Status for Infants at 6-24 Months of Age at RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh*

Tazkiyyah Khanifah S<sup>1</sup>, Lintang Purwara Dewanti<sup>2</sup>, Laras Sitoayu<sup>2</sup>, Rachmanida Nuzrina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dietisien, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Email Korespondensi : [lintangpurwara@esaunggul.ac.id](mailto:lintangpurwara@esaunggul.ac.id)

## ABSTRACT

Based on RISKESDAS 2018, diarrhea prevalence in Banten was 7,5%. While national prevalence was 6,8%. Diarrhea is the number one causal of inpatients at Indonesian hospitals. Incorrect breastfeeding and complementary feeding practices were some causal of nutritional problems. Complementary feeding practices need a proper delivery time, frequency, type, foods amount, and how to make. This was due to mothers' ignorance of benefits and the correct way of giving complementary feeding so that it affects the mother's attitude. This study aimed to know the correlation of complementary feeding practices and diarrhea incidence toward nutrition status for infants at 6-24 months of age at RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh. This is a descriptive quantitative study with cross-sectional approach using primary data through interview with questionnaire and Recall 24-Hours. Total sample of infants (6-24 months of age) were 80. Statistical data processed using chi-square test. Data statistically showed that the age of complementary feeding had  $pValue=0,589$ , frequency with  $pValue=0,193$ , total energy intake  $pValue=0,22$ , OR=0,754, total protein intake  $p=0,016$ , OR=4,952, texture  $pValue=0,341$ , portion  $pValue=0,009$ , and the incidence of diarrhea had  $pValue=0,079$ . There was a correlation between total energy intake, protein intake, and portion of complementary foods toward nutrition status at RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh.

**Keywords:** complementary feeding practices, diarrhea, nutrition status

## ABSTRAK

Menurut data RISKESDAS 2018 prevalensi diare Banten adalah 7,5%, sedangkan angka nasionalnya 6,5%. Penyakit diare merupakan urutan pertama dengan pasien rawat inap di rumah sakit Indonesia. Diantara beberapa penelitian yang menyatakan masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian ASI dan MPASI yang salah. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah, dan cara pembuatannya. Hal ini karena ibu tidak mengetahui manfaat dan cara yang tepat dari MP-ASI, sehingga mempengaruhi sikapnya terhadap MP-ASI. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan perilaku pemberian MPASI dan kejadian diare dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data primer dengan mewawancarai responden menggunakan kuesioner dan *food recall* 1x24 jam. Jumlah seluruh sampel anak usia (6-24 bulan) yang diteliti 80. Analisis statistik menggunakan uji *chi-square*. Secara statistik menunjukkan usia pemberian MPASI dengan ( $p=0,589$ ), frekuensi dengan ( $p=0,193$ ), jumlah asupan energi dengan ( $p=0,022$ , OR=0,754), jumlah asupan protein dengan ( $p=0,016$ , OR=4,952), tekstur dengan ( $p=0,341$ ), porsi dengan ( $p=0,009$ ), dan kejadian diare dengan ( $p=0,079$ ). Ada hubungan antara jumlah asupan energi, protein dengan status gizi, dan ada hubungan antara porsi pemberian MP-ASI dengan status gizi di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh.

**Kata Kunci:** perilaku pemberian MP-ASI, diare, status gizi



Jurnal Gizi dan Pangan Soedirman.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## PENDAHULUAN

Gizi dari makanan merupakan komponen utama dalam kehidupan manusia, terutama pada bayi. Zat Gizi tersebut akan mempengaruhi status kesehatan manusia. Makanan yang diberikan pada bayi dikenal dengan sebutan MPASI, MPASI ini yang akan menyumbang gizi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tubuh pada bayi, karena ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi pada bayi berumur 6 bulan keatas. Perkembangan sistem pencernaan dan kekebalan tubuh yang belum optimal pada bayi, membuat mereka lebih mudah terkena diare yang disebabkan oleh bakteri atau virus (Sari, 2010). Penyakit diare ditandai dengan Perubahan bentuk dan konsistensi feses yang lembek atau encer, dan lebih sering buang air besar (BAB) (biasanya minimal 3 kali sehari).

Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi diare ialah 6,8%, angka ini meningkat dari tahun 2013 yaitu 4,5% sedangkan pada provinsi Banten sendiri ialah sebesar 7,5%. Angka ini lebih dari angka nasional yaitu 6,5%, maka dapat dikatakan sebuah masalah. Penyakit diare menyumbang pasien rawat inap nomor satu di Indonesia (Soewito, 2017). Menurut UNICEF Indonesia,

Pneumonia, penyakit bawaan, dan diare adalah penyebab kematian utama pada anak. Jumlah kematian bayi tahun 2018 di Kota Tangerang ialah 1,25% yaitu 49 bayi, sedangkan jumlah bayi yang meninggal di kecamatan Cipondoh sebanyak 11 bayi. Jumlah penderita diare pada 2017 ialah 39.557 penduduk, sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 53.667 penduduk (110,56%) (Tangerang, 2018).

Terjadinya diare merupakan salah satu penyebab langsung kedua yang dapat menyebabkan malnutrisi. Pada kondisi tersebut akan sangat mempengaruhi status gizi pada anak. Berdasarkan data PSG, tahun 2017 status gizi anak baduta berdasarkan indeks BB/U di daerah Banten ialah 3,6% dengan status gizi buruk sedangkan angka nasionalnya ialah 3,5% dan 11,8% dengan status gizi kurang padahal angka nasionalnya ialah 11,3%. Sedangkan berdasarkan indeks BB/TB sebanyak 3,9% status gizi sangat kurus dan 9,2% status gizi kurus dengan angka nasional 8,9%. Dari data tersebut, hal ini masih menjadi masalah kesehatan yang harus ditangani (PSG, 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan oleh



pemberian ASI, kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Beberapa alasan lain menunjukkan bahwa ibu tidak menyadari bahwa sejak usia 6 bulan, bayi perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kualitas dan kuantitas yang baik (Afriansyah, 2010).

Dalam pemberian makan pada bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Kebiasaan pemberian makan bayi yang tidak tepat, antara lain pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang tidak tepat (Masuku-Maseko dan Ogawa, 2012). Hal ini diakibatkan karena pengetahuan ibu yang kurang tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar, sehingga berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian MP-ASI (Lestari *et al.*, 2014). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), tahun 2008 menunjukkan bahwa bayi yang diberikan MP-ASI sejak dini, sangat mungkin mengalami diare, konstipasi, pilek, dan demam dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif dan mendapat makanan pendamping ASI tepat waktu.

Berdasarkan data yang ada, rumah sakit di sekitar Cipondoh yang banyak merawat anak khususnya baduta ialah RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh. RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak, maka perawatan yang dilayani hanya sebatas ibu dan anak. Perawatan rawat inap anak di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh mengalami peningkatan yaitu pada rentang bulan Januari hingga Agustus tahun 2020 sebanyak 179 anak dan pada rentang bulan Januari hingga Agustus tahun 2021 sebanyak 235 anak, yang sebagian besar dengan diagnosa diare. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku pemberian MP-ASI dan kejadian diare dengan status gizi anak, terutama anak dengan usia 6-24 bulan yang menjalani rawat inap di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh.

## **METODE**

### **Desain, Tempat, dan Waktu**

Pada penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif yang menggunakan data primer yaitu dengan mewawancarai responden dengan kuesioner dan formulir food *recall* 1x24 jam. Jenis penelitian ini yang digunakan



adalah *cross sectional*.

### **Jumlah dan Cara Pengambilan Sampel**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*, yakni 80 anak umur 6-24 bulan yang sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi. Penelitian ini dilaksanakan pada anak baduta yang berumur 6-24 bulan yang dirawat inap di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh.

### **Cara Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan dengan mewawancarai orang tua anak sebagai responden menggunakan kuesioner perilaku pemberian MP-ASI dan kejadian diare serta formulir *food Recall* 1x24 jam. Data yang diambil antara lain karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu. Sedangkan data sampel yang diambil meliputi usia, jenis kelamin, dan status gizi BB/U.

### **Analisis Data**

Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis data diolah menggunakan uji *Chi-Square* dengan menggunakan program SPSS. Penelitian ini sudah mendapat ijin etik

yang dikeluarkan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Esa Unggul nomor: 0922-01.034/DPKE-KEP/FINAL EA/UEU/I/2022 tanggal 26 Januari 2022.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Ibu**

Responden dalam penelitian ini merupakan ibu dari anak balita yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Cipondoh yang berjumlah 80 orang. Berikut merupakan data karakteristik ibu yang dikelompokkan berdasarkan usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Data karakteristik ibu dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar ibu-ibu berada pada usia 26-35 tahun (48,8%), sedangkan tingkat pendidikannya sebagian besar (65%) berpendidikan SMA, dan sebagian besar (60%) pekerjaannya ialah ibu rumah tangga (IRT).

Salah satu dari beberapa faktor penting dalam tumbuh kembang anak ialah pendidikan orang tua, karena orang tua yang memiliki pendidikan yang baik memiliki pemikiran yang dapat menerima segala informasi dari luar, terutama tentang cara mengasuh anak dengan baik. Pendidikan formal penting



bagi orang tua, termasuk ibu rumah tangga, untuk menambah pengetahuannya guna mengatur pola antara makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan zat gizi dari makanan bagi anggota

keluarganya. Seorang ibu yang terdidik dan kreatif mampu menyusun rencana makan yang sehat dan bergizi untuk dirinya dan keluarganya (Andriani dan Wiratdmaji, 2012).

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu**

Karakteristik Ibu	Jumlah sampel (n=80)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20-25 tahun	26	32,5
26-35 tahun	39	48,8
36-45 tahun	15	18,8
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
1.Lulus SD	2	2,5
2.Lulus SMP	13	16,3
3.Lulus SMA/SMK	52	65
4.Lulus PT	13	16,3
<b>Pekerjaan</b>		
1. IRT	48	60
2. Buruh	8	10
3. Karyawan Swasta	17	21,3
4. Wiraswasta	3	3,8
5. Lainnya	4	5
<b>Total</b>	80	100

### **Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Anak**

Penelitian ini melibatkan 80 anak usia 6 – 24 bulan yang dirawat inap di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh. Data karakteristik anak dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status gizi menurut indeks BB/U. Tabel 2 berikut ini menampilkan data karakteristik dari seluruh sampel dalam penelitian ini.

Dapat dilihat pada Tabel 2, bahwa frekuensi usia anak terbanyak ialah anak yang berusia 13-24 bulan sebanyak 43,8%, lebih dari separuh sampel ialah pada anak yang berjenis kelamin laki-laki (58,8%), dan juga diperoleh bahwa frekuensi anak yang berstatus gizi kurang berdasarkan berat badan menurut umur yaitu sebanyak 17,5%.



Tabel 2. Karakteristik Anak

Karakteristik Responden Anak	Jumlah sampel (n=80)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
6-8 Bulan	23	28,8
9-12 Bulan	22	27,5
13-24 Bulan	35	43,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	47	58,8
Perempuan	33	41,3
<b>Status Gizi</b>		
Berat Badan Kurang	14	17,5
Berat Badan Normal	66	82,5
<b>Total</b>	80	100

Pada penelitian ini indeks status gizi yang digunakan ialah status gizi berat berdasarkan badan menurut umur (BB/U), yang selanjutnya dibagi menjadi empat kategori berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 Tahun 2020, yaitu sangat kurang, kurang, normal dan lebih. Kategori tersebut dikelompokkan lagi menjadi dua kategori yaitu status gizi kurang dan status gizi normal. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden status gizi normal (82,5%), namun masih terdapat responden yang berstatus gizi kurang yaitu 17,5%. Berdasarkan data PSG, 2017 status gizi anak baduta berdasarkan indeks BB/U di daerah Banten ialah 11,8% dengan status gizi kurang, sementara angka nasionalnya sebesar 11,3%. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi status gizi anak baduta

di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh lebih tinggi, dibandingkan dengan prevalensi data PSG di daerah Banten.

### Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Hasil analisis perilaku pemberian MP-ASI yang diteliti ialah waktu pertama pemberian MP-ASI, frekuensi, jumlah asupan energi dan protein, tekstur, dan porsi pemberian MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 3.

Berdasarkan Tabel 3, sebanyak 21,9% anak dengan usia pemberian MPASI yang tidak tepat terhadap status gizi kurang. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemberian MPASI pertama terhadap status gizi indeks BB/U ( $p = 0,589$ ). Hal ini sejalan



dengan penelitian Shoimah (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini terhadap pertumbuhan bayi 0-6 bulan ( $p$  value=1,000). Penelitian ini juga

menggambarkan adanya beberapa bayi yang diberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan atau lebih dari 6 bulan, namun status gizinya baik. Hal ini dikarenakan saat bayi usia 6 bulan kebutuhan masih dapat terpenuhi dari ASI.

**Tabel 3. Hubungan Perilaku Pemberian MPASI dan Kejadian Diare dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan**

Variabel	Status Gizi BB/U		P-value <sup>1</sup> (%)	OR (95%-CI)
	Kurang	Normal		
<b>Usia Pertama MPASI</b>				
Tidak tepat	7 (21,9%)	25 (78,1%)	0,589	1,640
Tepat	7 (14,6%)	41 (85,4%)		
<b>Frekuensi MPASI</b>				
Tidak tepat	9 (25%)	27 (75%)	0,193	2,600
Tepat	5 (11,4%)	39 (88,6%)		
<b>Kecukupan Energi</b>				
Kurang	14 (24,6%)	43 (75,4%)	0,022*	0,754
Cukup	0 (0%)	23 (100%)		
<b>Kecukupan Protein</b>				
Kurang	8 (36,4%)	14 (63,6%)	0,016*	4,952
Cukup	6 (10,3%)	52 (89,7%)		
<b>Tekstur MPASI</b>				
Tidak tepat	5 (27,8%)	13 (72,2%)	0,341	2,265
Tepat	9 (14,5%)	53 (85,5%)		
<b>Porsi MPASI</b>				
Tidak tepat	9 (36%)	16 (64%)	0,009*	5,625
Tepat	5 (9,1%)	50 (90,9%)		
<b>Kejadian Diare</b>				
Diare	11 (25,6%)	32 (74,4%)	0,079	3,896
Tidak Diare	3 (8,1%)	34 (91,9%)		

<sup>1</sup> Chi-Square Test; \* signifikan jika ( $p < 0,05$ )

Faktor penyebab lainnya pemberian MP-ASI yang dini disebabkan karena ibu masih beranggapan bahwa anak sudah membutuhkan makanan selain dari ASI. Hal ini karena anak lekas gemuk dan ibu

beranggapan bahwa gemuk itu sehat. Disamping itu, ASI yang kurang juga merupakan alasan baginya. Secara statistic tidak ada hubungannya, namun secara deskriptif status gizi anak yang kurang lebih banyak pada anak yang



waktu pertama pemberian MP-ASInya tidak tepat. Dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi. Namun demikian, temuan ini tidak boleh diabaikan, karena pemberian MP-ASI yang tidak sesuai atau yang terlalu dini dapat berdampak buruk pada kesehatan pada saat ini ataupun di masa mendatang. Pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan bayi terganggu (Widiastuti *et al.*, 2018).

Datesfordate *et al.* (2017) menambahkan bahwa status gizi baik dapat dicapai jika tubuh dalam keadaan normal (sehat) dan asupan makanan terpenuhi dengan kebutuhan zat gizi yang terjamin. Status gizi yang baik terlihat dari pertumbuhan berat badan anak yang sesuai dengan usianya. Jika berat badan anak lebih besar dari usianya, maka anak tersebut dapat dikelompokkan ke dalam kelebihan berat badan (*overweight*). Gizi kurang juga dapat terjadi pada bayi apabila asupan protein dan energi tidak cukup dari makanan sehari-hari, dan tidak memperoleh makanan yang cukup. Karena itu status gizi bayi dapat dilihat berdasarkan berat badan bayi.

Didapatkan 25% anak dengan frekuensi pemberian MPASI tidak tepat

dengan status gizi kurang. Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi indeks BB/U ( $p = 0,193$ ). Penelitian yang dilakukan Sjahriani (2015) sejalan dengan temuan ini yaitu tidak ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6-24 bulan di Posyandu Anggrek VII Kelurahan Sumber Rejo Sejahtera Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung. Bayi yang diberi MP-ASI sesuai frekuensi dan berstatus gizi baik, tetapi sebagian bayi dari setiap responden (41,7%) yang diberi MP-ASI tidak sesuai dengan frekuensi, tetap berstatus gizi baik. Hal ini dapat terjadi karena setiap orang tua memiliki pola pengasuhan yang berbeda-beda dalam hal pemberian makanan, pemilihan waktu dan jumlah. Frekuensi pemberian makanan pada anak mungkin juga tergantung pada pendapatan keluarga. Kemungkinan hal lain, dapat terjadi pada porsi yang diberikan dan nilai gizi yang ada dalam MP-ASI yang diberikan kepada anak sudah mencukupi kebutuhan gizi harian anak. Asupan makanan yang sesuai porsi berhubungan dengan nilai gizi yang terkandung dalam makanan MP-ASI tersebut, dan dapat memenuhi porsi



kebutuhan energi sesuai usia anak setiap harinya. Tingginya nilai gizi protein dan karbohidrat serta komponen-komponen lainnya dapat mencukupi kebutuhan gizi anak sesuai usianya (Abeshu dan Lelisa, 2016).

Frekuensi 3-4 kali dalam pemberian MPASI dapat memenuhi asupan makanan dan zat gizi yang dibutuhkan anak sesuai usia. Menurut pedoman WHO, sistem pencernaan bayi termasuk pankreas, berkembang sepenuhnya pada usia 6 bulan untuk dapat memproses, mencerna, dan menyerap berbagai makanan seperti karbohidrat, protein, dan lemak. Di negara berkembang, zat besi, seng, dan vitamin B6 dalam makanan yang difortifikasi tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, oleh karena itu WHO merekomendasikan agar suplemen juga mencakup makanan yang berasal dari hewan, seperti daging, unggas, ikan ataupun telur (Widyawati, 2016).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi indeks BB/U ( $p=0,022$ ). Temuan ini sama dengan hasil penelitian Sahalessy (2015), yaitu terdapat hubungan yang signifikan

antara asupan energi dengan indeks BB/U. Hal ini juga sama dengan pendapat Moehji (2003) yang mengatakan bahwa kurangnya asupan energi yang dari kebutuhan beresiko terhadap terjadinya penurunan status gizi. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa asupan energi di bawah tingkat yang dibutuhkan dalam periode tertentu menyebabkan penurunan status gizi. Jika asupan energi seimbang dapat membantu mempertahankan status gizi normal.

Sampel pada penelitian ini merupakan pasien anak yang sedang dirawat inap di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh. Kondisi demikian dapat mempengaruhi kurangnya asupan energi karena kondisi klinis sampel yang mengalami penurunan nafsu makan, serta penyakit infeksi yang diderita. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Asrin (2011), yaitu terdapat pengaruh antara penyakit infeksi pada balita dengan kejadian gizi buruk pada balita.

Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak-anak ialah ISPA dan diare. Jika diare terjadi pada anak, maka nafsu makannya berkurang, sehingga anak mengalami gizi kurang karena



kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya. Pada usia bayi, energi yang cukup dibutuhkan untuk perkembangan anak. Energi dapat dihasilkan dari pembakaran karbohidrat, lemak dan protein, sehingga untuk mendapatkan energi yang cukup diperlukan energi dengan mengonsumsi makanan yang cukup dan seimbang. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan energinya, pasokan zat dari makanan yang cukup juga diperlukan untuk tubuh.

Sebanyak 36,4% sampel dengan asupan protein kurang dengan status gizi kurang. Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi indeks BB/U ( $p=0,016$ ), dengan nilai  $OR=4,952$  artinya responden dengan asupan protein yang kurang mempunyai peluang 4,952 kali mengalami status gizi kurang, dibandingkan dengan responden dengan asupan protein cukup. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Supriyaanti (2015) yang menemukan hubungan antara konsumsi protein dengan status gizi anak usia di bawah 5 tahun dengan nilai  $r = 0,390$ , yang berarti asupan protein semakin rendah penyerapannya maka semakin rendah status gizinya.

Pertumbuhan, penggantian sel-sel yang rusak dan menjaga keseimbangan metabolisme tubuh memerlukan zat gizi pembangun yang penting yaitu protein. Kebutuhan protein balita relatif lebih tinggi daripada orang dewasa karena balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat.

Studi lain yang dilakukan di Tasikmalaya dan Blora, mengklaim bahwa konsumsi makanan dapat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Asupan energi dan protein yang lebih rendah selama periode waktu tertentu menyebabkan malnutrisi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Status gizi yang baik dapat dicapai jika tubuh menerima cukup dari zat yang dibutuhkan, untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang optimal. Sementara itu, penelitian terhadap anak di Semarang Utara dan Tallo Makassar menunjukkan bahwa anak yang makan cukup ataupun tidak cukup, kemungkinan memiliki status gizi buruk. Anak yang makan enak, tetapi sering diare atau demam kemungkinan kurang gizi, begitu juga dengan anak yang kurang makan, daya tahan tubuhnya melemah, sehingga mudah terserang penyakit (Rarastiti dan Syauqy, 2014).



Sebanyak 27,8% anak dengan tekstur pemberian MPASI yang tidak tepat memiliki status gizi kurang. Berdasarkan hasil uji Chi-Square tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tekstur pemberian MPASI dengan status gizi indeks BB/U ( $p=0,341$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Fadiyah (2020) dengan hasil penelitian kesesuaian tekstur MPASI dengan status gizi yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara keduanya ( $p=0,637$ ). Tekstur makanan termasuk MPASI yang dilumatkan atau dihaluskan tidak berpengaruh terhadap nilai gizi yang ada di dalam makanan tersebut (Mirania dan Louis, 2021).

Lebih dari sepertiga anak (36%) dengan porsi pemberian MPASI yang tidak tepat mengalami status gizi kurang. Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara porsi pemberian MPASI dengan status gizi indeks BB/U ( $p=0,009$ ). Kemudian diperoleh nilai  $OR=5,625$  artinya responden dengan porsi pemberian MPASI yang tidak tepat berpeluang 5,625 kali mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan responden dengan porsi pemberian MPASI yang tepat. Temuan ini sejalan dengan Syahrin *et al.* (2020) bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara porsi MPASI dengan status gizi BB/U. Penelitian tersebut menyatakan bahwa baduta yang pola MPASInya diberikan  $\geq 3$  kali dengan porsi yang sesuai usianya dan tekstur yang sesuai, cenderung memiliki status gizi yang baik, sedangkan baduta yang pola MPASInya diberikan  $< 3$  kali dengan porsi tidak sesuai usia dan tekstur yang tidak sesuai usia, cenderung memiliki status gizi yang kurang dan buruk.

Porsi yang diberikan dalam MPASI mempengaruhi status gizi. Porsi yang tidak sesuai dengan umur dapat menyebabkan status gizi kurang maupun lebih. Berdasarkan hasil wawancara diketahui ada beberapa penyebab, antara lain ibu salah dalam memberikan MPASI berdasarkan porsi makan. Ibu memberi makan anak dengan porsi dan ukuran mangkuk 250 ml. Si Ibu memberikan porsi makan MPASI dalam jumlah yang banyak ataupun sedikit dari kebutuhan porsi MPASI anak, karena prinsipnya asalkan anak mau makan.

Sebanyak 25,6% anak pada penelitian ini yang mengalami diare dengan status gizi kurang. Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian diare dengan



status gizi indeks BB/U ( $p=0,079$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Septiani (2014) yang menyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara penyakit diare dengan status gizi BB/U anak usia 6-24 bulan.

Sebagian besar anak yang menderita diare memiliki status gizi yang normal. Hal ini dikarenakan anak yang menderita diare sudah sejak lima hari atau tiga hari yang lalu, dan setelah itu baru dirawat inap. Karena itu saat pengambilan data berlangsung, subyek dalam masa pemulihan. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Septiani (2014), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit diare dengan status gizi BB/U anak usia 6-24 bulan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan Sousa (2012) di Kabupaten Dili Timor Leste yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare. Meskipun demikian, Giyantini (2000) melaporkan bahwa balita dengan status gizi yang buruk lebih beresiko terkena diare (8,06 kali) dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik. Menurut Suharyono (1989), bayi dan anak balita yang gizinya kurang sebagian besar meninggal karena diare. Kejadian diare kronis memiliki hubungan sebab dan

akibat dengan gizi buruk (Brown, 2003). Kondisi diare dapat menghambat penyerapan zat gizi yang menyebabkan gizi kurang bahkan gizi buruk. Hal ini dapat dikarenakan sistem kekebalan tubuh dan status gizi saling terkait. Anak dengan status gizi baik dapat membentuk kekebalan tubuh yang baik, sedangkan pada anak dengan status gizi kurang atau buruk, maka pembentukan antibodinya terganggu. Anak dengan imunitas yang terganggu lebih beresiko terkena diare, yang kemudian dapat memperburuk status gizinya. Karena itu, anak dengan status gizi kurang dan buruk perlu dilakukan perbaikan status gizi dengan memberikan makanan yang adekuat.

Menurut Haridah (2003), indikator BB/U merupakan indikator yang sensitif, sehingga apabila anak menderita infeksi seperti diare, maka nafsu makan berkurang dan asupan gizinya berkurang, sehingga berat badan anak turun dan pada akhirnya anak menderita kurang gizi. Diare yang berat dan berulang-ulang selain menyebabkan anak menderita gizi kurang, juga menyebabkan tingginya hambatan pertumbuhan, tingginya morbiditas dan mortalitas. Penyakit infeksi pada anak dapat menurunkan nafsu makan, sehingga anak tidak mau makan, yang



menandakan berkurangnya suplai zat gizi ke dalam tubuh anak. Jika hal ini disertai dengan infeksi dan muntah, mengakibatkan hilangnya zat gizi, dapat memperburuk keadaan. Kehilangan zat gizi dan cairan semakin banyak, bila anak menderita diare. Keadaan buruk ini masih diperburuk lagi oleh adanya pembatasan makanan yang sering dilakukan oleh orang tua. Kejadian muntah dan diare dengan cepat dapat mengubah tingkat gizi anak ke arah gizi buruk.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara jumlah asupan energi, asupan protein dan porsi dari pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan serta tidak ada hubungan antara usia pertama kali pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, tekstur MP-ASI dan kejadian diare dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan. Maka dari itu, orang tua balita diharapkan harus memahami pemberian MP-ASI yang tepat dan adekuat pada anaknya, terutama jika anak sedang mengalami penurunan nafsu makan, serta penyakit infeksi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan.

Status gizi yang baik dapat dicapai jika tubuh menerima cukup zat gizi yang dibutuhkan, terutama zat gizi untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang optimal. Selain itu, porsi yang diberikan dalam MP-ASI juga mempengaruhi status gizi karena berkaitan dengan jumlah asupan yang dikonsumsi. Porsi yang tidak sesuai dengan umur dapat menyebabkan status gizi kurang maupun lebih.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Manajemen RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh yang telah memberikan izin dalam penelitian ini, yang telah dilakukan pada bulan Oktober tahun 2021.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abeshu M.A, Lelisa A. G. B. 2016. *Complementary Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices, and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries*—Lessons from Ethiopia, 3, 1–9.
- Afriansyah, H. dan N. 2010. *Tentang ASI dan MP-ASI (Studi di Kota Padang dan Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat)*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, (September): 353–360.
- Andriani, M. dan Wiratdmaji, B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*.



- Kencana Media Group. Jakarta.
- Brown, K.H. 2003. *Diarrhea and malnutrition*. Journal of nutrition, 133(1): 328S-332S .
- Datesfordate, A. H., Kundre, R., dan Rottie, J. V. 2017. *Hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu ( MP-ASI ) dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bahu, Manado*. Journal Keperawatan, 5(2).
- Fadiyah, A. 2020. *Hubungan Kesesuaian Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mpasu) Dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman*. Yogyakarta.
- Giyantini, T. 2000. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Diare pada Balita di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur*. Universitas Indonesia.
- Hidayat, Y. dan Asrin, S. 2011. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Kebumen tahun 2010*. Jurnal Publikasi Kebidanan, 2(2): 1-10.
- Lestari, M.U., Lubis, G., dan Pertiwi, D. 2014. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi ( MP-ASI ) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas 3(2): 188–190.
- Masuku-Maseko, S.K.S. and Owaga, E.E. 2012. *Child malnutrition and mortality in Swaziland: situation analysis of the immediate, underlying and basic causes*. African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development, 12(2): 5994-6006.
- Mirania, A.N. dan Louis, S.L. 2021. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI(MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan*. Citra Delima : Jurnal Ilmiah Stikes Citra Delima Bangka Belitung 5(1): 45–52.
- Moehji. 2003. *Ilmu Gizi 2*. Papas Sinar Siinanti. Jakarta.
- PSG. 2017. *Penmantauaan Status Gizi*. Kemenkes RI.
- Rarastiti, C. N. dan Syauqy, A. 2014. *Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kejadian Anak Ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun*. Journal of Nutrition College 3(1): 98–105.
- Sari, E. 2010. *Prevalensi Diare Pada Pasien Balita Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tangerang Selatan Periode April Sampai Juni 2010*.
- Septiani, W. 2014. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini dengan Status Gizi Bayi 0-11 Bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir*. Jurnal Kesehatan Komunitas 4: 148.
- Shoimah, S. 2012. *Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini terhadap pertumbuhan bayi 0-6 bulan di desa teratak buluh*. Pekanbaru.
- Sjahriani, T. 2015. *Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam memberi MP-ASI PADA BALITA Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Anggrek Vii Kelurahan Sumber Rejo Sejahtera Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung*. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2(4).
- Soewito, M. 2017. *Hubungan Status Gizi Dengan Lama Rawat Inap Pada*



- Pasien Anak Balita Diare Akut.*
- Sousa, A. M. D. T. 2012. *Hubungan Escherichia Coli pada Depot Air Minum Isi Ulang dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Dom Aleixio Kabupaten Dili Timor Leste Tahun 2012.* Universitas Indonesia.
- Syahrin, M.A., Hadju, V. dan As'Ad, S. 2020. *Pola pemberian asi dan pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-23 bulan.* Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung, 12(2): 335-339.
- Tangerang, D. K. K. 2018. *Profil Kesehatan Daerah Kota Tangerang.* Tangerang.
- Widiastuti, D.P., Novayelinda, R. dan Woferst, R. 2018. *Hubungan Usia Awal Pemberian Makanan Pendamping Asi ( Mp-Asi ) Dengan Status Antropometri Pada Anak Usia 9-12 Bulan.* JOM FKp 5(2): 618–625.
- Widyawati, W. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Sangkrah Kecamatan Kabupaten Surakarta.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.

