



**FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 12 – 59 BULAN DI
DESA SAMBAN KECAMATAN BAWEN KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL ILMIAH

Oleh

CICIK LISTY YOLANDASARI

060110a004

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NGUDI WALUYO
UNGERAN
SEPTEMBER, 2015**

FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 12 - 59 BULAN DI DESA SAMBAN KECAMATAN BAWEN KABUPATEN SEMARANG

Cicik Listy Yolandasari, Sugeng Maryanto, Indri Mulyasari*

chicikyolanda@yahoo.com

*Program Studi Gizi STIKes Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Latar belakang : Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Prevalensi tertinggi terjadi pada balita usia 12–59 bulan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang yaitu tingkat asupan energi, tingkat asupan protein, kejadian diare, riwayat pemberian ASI eksklusif, usia pemberian MPASI.

Tujuan : Mengetahui adanya hubungan antara tingkat asupan energi, tingkat asupan protein, kejadian diare, riwayat pemberian ASI eksklusif, usia pemberian MPASI dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12–59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.

Metode : Rancangan penelitian adalah *cross-sectional*. Populasi pada penelitian adalah semua balita di Desa Samban yang berusia 12 – 59 bulan. Sampel 86 balita dengan teknik *proportional random sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil : tingkat asupan energi defisit 48 balita (55,8%), tingkat asupan protein defisit 44 balita (51,2%), balita yang paling banyak tidak menderita diare 52 balita (60,5%), balita tidak diberikan ASI secara Eksklusif 65 balita (75,6%), balita diberikan MPASI dini 65 balita (75,6%), serta kejadian gizi kurang 29 balita (33,7%). Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara tingkat asupan energi, protein dan kejadian diare dengan kejadian gizi kurang ($p=0,0001$, $p=0,0001$, $p=0,005$) dengan $\alpha < 0,05$. Tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan usia pemberian MPASI dengan kejadian gizi kurang ($p=0,401$, $p=0,401$) dengan $\alpha > 0,05$.

Simpulan : Ada hubungan antara tingkat asupan energi, tingkat asupan protein dan kejadian diare dengan kejadian gizi kurang. Tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan usia pemberian MPASI dengan kejadian gizi kurang dengan kejadian gizi kurang.

Kata kunci : energi, protein, kejadian diare, ASI Eksklusif, MPASI, gizi kurang

THE DETERMINANT FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCES OF MALNUTRITION OF 12-59 MONTHS OLD CHILDREN AT SAMBAN VILLAGE, BAWEN, SEMARANG

Cicik Listy Yolandasari, Sugeng Maryanto, Indri Mulyasari*
Email: chicikyolanda@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Malnutrition is one of the major nutritional problems of infants in Indonesia. The highest prevalence is more common in 12-59 months old children. Several factors that influence the incidence of malnutrition is the level of energy intake and protein intake, the incidence of diarrhea, a history of exclusive breastfeeding and the age of getting complementary feeding.

Objective: To determine the relationship between the level of energy intake, the level a protein intake, the incidence of diarrhea, the history of exclusive breastfeeding, the age of getting complementary feeding with the incidence of malnutrition in 12-59 months old children at Samban Village.

Methods: The study correlation with cross-sectional approach with 86 samples of under 5 children proportional random sampling method. Bivariate analysis used Chi Square test.

Results: The study showed that the under five children who had the level of deficit energy intake were 48 infants (55.8%), while the level of protein intake deficit were 44 infants (51.2%), most children who did not suffer from diarrhea were 52 children (60.5%), the children who did not get exclusive breastfeeding were 65 infants (75.6%), the children who got early complementary feeding were 65 infants (75.6%), and the incidences of malnutrition were 29 children (33,7%). Bivariate analysis showed no relationship between the level of energy intake, protein intake and the incidences of diarrhea with the incidences of malnutrition ($p = 0.0001$, $p = 0.0001$, $p = 0.005$) with $\alpha < 0,05$. There was no relationship between the history of exclusive breastfeeding and the age of getting complementary feeding with the incidences of malnutrition ($p = 0.401$, $p = 0.401$) with $\alpha > 0,05$.

Conclusions: There was a relationship between the level of energy intake, protein intake and the incidences of diarrhea with the incidences of malnutrition. There was no relationship between the history of exclusive breastfeeding and the age of getting complementary feeding with the incidences of malnutrition.

Keywords: energy, protein, diarrhea, exclusive breastfeeding, complementary feeding, malnutrition

PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus bangsa, sehingga membutuhkan perhatian yang serius terhadap pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatannya. Bayi baru lahir dan anak-anak merupakan kelompok yang rentan terhadap kekurangan gizi dan penyakit menular, dimana banyak dari kondisi tersebut dapat dicegah dan diobati secara efektif (WHO, 2013). Permasalahan gizi yang masih menjadi masalah utama di dunia adalah gizi kurang. Gizi kurang dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit dan mempengaruhi tumbuh kembangnya (Suhardjo, 2004).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 prevalensi berat badan kurang pada anak balita di Indonesia sebesar 19,6 persen. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2010 sebesar 17,9 persen, prevalensi berat badan kurang pada balita tahun 2013 terlihat meningkat. Peningkatan terutama terjadi pada prevalensi gizi kurang yaitu 13,0 persen pada tahun 2010 menjadi 13,9 persen pada tahun 2013 atau naik sebesar 0,9 persen, jika dibandingkan dengan pencapaian sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi berat badan kurang secara nasional harus diturunkan minimal 4,1 persen dalam periode 2013 sampai 2015. (Bappenas, 2012)

Penyebab gizi kurang dipengaruhi oleh dua faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab secara langsung yaitu asupan makanan dan kejadian diare yang diderita oleh anak, gizi kurang tidak hanya karena asupan makanan tetapi juga dipengaruhi oleh kejadian diare seperti gangguan nafsu makan, pencernaan dan penyerapan makanan dalam tubuh. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Dari ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu (Adisasmito, 2007). Masalah gizi kurang bila tidak ditangani secara serius akan mengakibatkan "*lost generation*" (generasi yang tidak berkualitas) (Kuntarti, 2009).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi balita. Tingkat asupan energi dan protein mempunyai fungsi yang sangat luas dan penting di dalam tubuh terutama balita, kekurangan energi dapat menimbulkan efek bagi tubuh yang dapat terjadi jika asupan energi yang diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan, sehingga tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif, akibatnya berat badan kurang dari berat badan seharusnya dan secara langsung akan mempengaruhi status gizi.

Protein merupakan sumber energi yang ekuivalen dengan karbohidrat. Jika tubuh dalam kondisi kekurangan zat sumber energi yaitu karbohidrat dan lemak, maka tubuh akan menggunakan protein untuk membentuk energi. Kekurangan protein akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan sel dan jaringan tubuh sehingga sistem tubuh tidak akan berjalan optimal. Apabila sistem tubuh sudah tidak berjalan maksimal, maka tubuh akan rentan sekali terhadap penyakit, selain itu bila tubuh kekurangan protein maka tubuh tidak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik sehingga akan mempengaruhi status gizi (Setyohadi, 2005).

Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat asupan makanan yang cukup tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak dengan asupan makanan yang kurang, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan rentan terhadap penyakit. Terjadinya penyakit infeksi terutama kejadian diare akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi karena kejadian diare menyebabkan penyerapan zat gizi dari makanan akan terganggu sehingga nafsu makan akan hilang dan mendorong terjadinya gizi kurang (Moehji, 2009).

Faktor lain penyebab permasalahan gizi kurang yang dapat berpengaruh terhadap status gizi anak balita di antaranya adalah pola asuh yang termasuk riwayat pemberian ASI, usia penyapihan dan pemberian MP-ASI. Menurut WHO, ASI memiliki kelebihan sangat banyak sehingga dianjurkan diberikan kepada bayi sampai usianya 2 tahun dan dianjurkan selama usia bayi 6 bulan secara eksklusif. Di antara manfaat ASI adalah mengandung zat-zat gizi lengkap yang berkualitas tinggi, berguna untuk kecerdasan, pertumbuhan dan perkembangan anak. Yang paling penting manfaat ASI adalah sebagai antibodi yang melindungi tubuh bayi dari alergi serta penyakit infeksi lainnya (Istiany dan Rusilanti, 2013). Menghentikan pemberian ASI kepada bayi atau dengan istilah menyapih, merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan anak.

Pada masa penyapihan, pemberian makanan tambahan harus lebih intensif karena berfungsi menggantikan ASI yang tidak lagi diberikan. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Berdasarkan rekomendasi dari WHO pemberian MP-ASI harus tepat waktu, yang berarti bahwa semua bayi harus mulai menerima makanan selain ASI dari usia 6 bulan dan seterusnya. MP-ASI harus diberikan dalam jumlah, frekuensi, konsistensi dengan cara yang tepat serta menggunakan berbagai makanan untuk menutupi kebutuhan gizi anak yang sedang tumbuh dengan tetap menyusuinya. Pemberian makanan tambahan terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah dan sulit buang air besar. Sebaliknya, pemberian makanan yang terlalu lambat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat dan bayi kekurangan gizi (Mery, Mesry, 2012). Hasil penelitian Kusumaningsih (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Sebagian besar bayi yang diberi MP-ASI sesuai dengan umur, jenis dan jumlah pemberiannya makan bayi berstatus gizi baik.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2013, Puskesmas Bawen merupakan wilayah di Kabupaten Semarang dengan prevalensi gizi buruk sebesar 0,45%, gizi kurang sebesar 2,17%, gizi baik sebesar 96,56% dan gizi lebih sebesar 0,83%. Wilayah kerja Puskesmas Bawen meliputi 7 Desa yaitu Desa Asinan, Desa Dopleng, Desa Kandangan, Desa Lemahireng, Desa Polosiri, Desa Poncoruso, dan Desa Samban.

Desa Samban merupakan salah satu desa yang dekat dengan pabrik, jadi sebagian ibu-ibu muda bekerja di luar rumah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Samban diperoleh hasil wawancara dan pengukuran status gizi balita terhadap 20 pengasuh dan orangtua balita, yaitu didapatkan 50% gizi kurang, 40% gizi baik dan 10% gizi lebih. Lima puluh persen balita dengan status gizi kurang yang satu bulan terakhir mengalami kejadian diare selama lebih dari 3 hari. Tujuh puluh persen (70%) balita dengan status gizi kurang terjadi pada balita yang diberikan MP-ASI pada usia dini, sedangkan 30% balita dengan status gizi kurang terjadi pada balita yang diberikan MP-ASI pada usia pemberian yang tepat. Dari 2 balita dengan status gizi kurang, masing-masing balita disapih pada usia 4 bulan dan pada usia 20 bulan. Anak balita yang disapih pada usia 4 bulan dengan alasan ibu bekerja dan air susu keluar sedikit, sehingga pemberian ASI dihentikan. Sedangkan anak yang disapih pada usia 20 bulan status gizi masih kurang karena pada 2 minggu yang lalu anak pernah sakit diare dan dirawat di rumah sakit selama 6 hari.

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.

Manfaat dari penelitian ini yaitu Sebagai wawasan, pengetahuan, dan sebagai bahan acuan untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan desain *cross sectional*. Pengukuran berat badan balita dilakukan dengan penimbangan menggunakan dacin dan timbangan injak, sedangkan kejadian diare, riwayat pemberian ASI eksklusif dan usia pemberian MPASI dengan menggunakan kuesioner dan wawancara. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Proportional Random Sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu Pengasuh balita yang dapat membaca dan menulis, balita gizi kurang yang berusia 12 sampai 59 bulan dan balita gizi baik yang berusia 12 sampai 59 bulan. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu Balita gizi buruk yang berusia 12 sampai 59 bulan dan balita gizi lebih yang berusia 12 sampai 59 bulan.

Analisis data menggunakan program SPSS. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan tingkat asupan energi, tingkat asupan protein, kejadian gizi kurang, riwayat pemberian ASI eksklusif dan usia pemberian MPASI dengan kejadian gizi kurang. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan teknik uji Chi Square dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang, 2015

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 48 | 55,8 |
| Perempuan | 38 | 44,2 |
| Jumlah | 86 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 86 responden balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban, Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang, responden yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 48 balita (55,8%), dan sisanya responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 38 balita (44,2%).

2. Tingkat Asupan Energi pada Balita

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Asupan Energi pada Balita di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang, 2015

| Tingkat Asupan Energi | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------------|-----------|----------------|
| Defisit Berat (< 70 % AKG) | 13 | 15,1 |
| Defisit Sedang (70 – 79 % AKG) | 18 | 20,9 |
| Defisit Ringan (80 – 89 % AKG) | 17 | 19,8 |
| Normal (90 – 119 % AKG) | 38 | 44,2 |
| Jumlah | 86 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa paling banyak balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban, Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang memiliki tingkat asupan energi kategori normal, yaitu 38 balita (44,2%), untuk responden dengan tingkat asupan energi kategori defisit sedang yaitu 18 balita (20,9%), responden dengan

tingkat asupan energi kategori defisit ringan yaitu 17 balita (19,8%), dan responden dengan tingkat asupan energi kategori defisit berat yaitu 13 balita (15,1%).

3. Tingkat Asupan Protein pada Balita

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Asupan Protein pada Balita di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang, 2015

| Tingkat Asupan Protein | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------------|-----------|----------------|
| Defisit Berat (<70% AKG) | 11 | 12,8 |
| Defisit Sedang (70- 79% AKG) | 17 | 19,8 |
| Defisit Ringan (80–89% AKG) | 16 | 18,6 |
| Normal (90- 119% AKG) | 42 | 48,8 |
| Jumlah | 86 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa paling banyak balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban, Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang memiliki asupan protein normal, yaitu 42 balita (48,8%), untuk responden dengan tingkat asupan protein kategori defisit sedang yaitu 17 balita (19,8%), responden dengan tingkat asupan energi kategori defisit ringan yaitu 16 balita (18,6%), dan responden dengan tingkat asupan energi kategori defisit berat yaitu 11 balita (12,8%).

4. Kejadian Diare pada Balita

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare pada Balita di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang, 2015

| Kejadian Diare | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|-----------|----------------|
| Diare (buang air besar cair dan frekuensi lebih dari 3 kali sehari) | 34 | 39,5 |
| Tidak Diare (tidak buang air besar cair dan frekuensi lebih dari 3 kali sehari) | 52 | 60,5 |
| Jumlah | 86 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa paling banyak balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban, Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang tidak mengalami diare, yaitu 52 balita (60,5%). Sedangkan sisanya yang mengalami diare yaitu 34 balita (39,5%).

5. Riwayat ASI Eksklusif pada Balita

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif pada Balita di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang, 2015

| Riwayat ASI Eksklusif | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| ASI Eksklusif | 21 | 24,4 |
| Tidak ASI Eksklusif | 65 | 75,6 |
| Jumlah | 86 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa paling banyak balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban, Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang tidak diberikan ASI secara eksklusif yaitu 65 balita (75,6%), sedangkan sisanya responden yang diberikan ASI Eksklusif yaitu 21 balita (24,4%).

6. Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Balita

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pemberian MP-ASI pada Balita di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang, 2015

| Usia Pemberian MP-ASI | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------------|-----------|----------------|
| Dini (usia pemberian < 6 bulan) | 65 | 75,6 |
| Tepat (usia pemberian 6 bulan) | 21 | 24,4 |
| Jumlah | 86 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa paling banyak balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban, Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang diberikan makanan pendamping ASI secara dini yaitu 65 balita (75,6%), sedangkan responden yang diberikan makanan pendamping ASI secara tepat yaitu 21 balita (24,4%).

7. Kejadian Gizi Kurang pada Balita

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang, 2015

| Kejadian Gizi Kurang | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Ya (<-2 SD) | 29 | 33,7 |
| Tidak (\geq -2 SD) | 57 | 66,3 |
| Jumlah | 86 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 86 responden jumlah balita yang paling banyak memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 57 balita (66,3%). Dan sisanya yang memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 29 balita (33,7%).

Analisis Univariat

1. Tingkat Asupan Energi

Berdasarkan hasil penelitian pada balita usia 12 - 59 tahun di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat asupan energi dalam kategori normal (90-119% AKG) sebanyak 38 balita (44,2%), kategori defisit sedang (70-79% AKG) sebanyak 18 balita (20,9%), kategori defisit ringan (80-89% AKG) sebanyak 17 balita (19,8%) dan kategori defisit berat (<70% AKG) sebanyak 13 balita (15,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat asupan energi dalam kategori normal sebanyak 38 balita (44,2%) dan berdasarkan hasil wawancara menggunakan recall 24 jam selama 3 hari berturut-turut kemudian dirata-rata untuk melihat tingkat konsumsi rata-rata perhari. Angka kecukupan energi perhari menurut AKG 2013 dengan cut of point baik (>100% AKG), sedang (80-90% AKG), kurang (70-80% AKG), dan defisit (70% AKG).

Berdasarkan hasil wawancara, responden yang termasuk kategori defisit disebabkan karena susah makan dan kurangnya mengkonsumsi sumber energi sehingga asupan energi yang dikonsumsi kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiyanto (2002) dimana fungsi konsumsi energi yang diperlukan adalah untuk masa pertumbuhan. Responden yang tingkat asupan energi dalam kategori defisit, pemberian snack atau jajanan mendekati waktu makan, menu makan yang berulang – ulang, dalam hal ini sebagian dari orang tua mereka menyatakan anaknya susah makan.

Pada balita dengan jumlah energi yang kurang akan menyebabkan hilangnya gairah dan menurunnya aktivitas anak tersebut. Anak balita yang berada dalam masa pertumbuhan dan memperoleh energi yang optimal akan memperlihatkan aktivitas fisik yang luar biasa yang akan menyebabkan naiknya berat badan yang lebih baik dari anak yang mengkonsumsi energi dalam jumlah cukup. Berdasarkan penelitian Arnisam (2007) asupan energi yang kurang mempunyai risiko 2,9 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang asupan energinya cukup.

2. Tingkat Asupan Protein

Berdasarkan hasil penelitian pada balita usia 12 - 59 tahun di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat asupan protein dalam kategori normal (90-119% AKG) sebanyak 42 balita (48,8%), kategori defisit sedang (70-79% AKG) sebanyak 17 balita (19,8%), kategori defisit ringan (80-89% AKG) sebanyak 16 balita (18,6%) dan kategori defisit berat (<70% AKG) sebanyak 11 balita (12,8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat asupan protein dalam kategori normal sebanyak 42 balita (48,8%) dan berdasarkan hasil wawancara menggunakan recall 24 jam selama 3 hari berturut-turut kemudian dirata-rata untuk melihat tingkat konsumsi rata-rata perhari. Angka kecukupan protein perhari menurut AKG 2013 dengan cut of point, baik (>100% AKG), sedang (80-90% AKG), kurang (70-80% AKG), dan defisit (70% AKG).

Pada balita yang sedang dalam masa pertumbuhan, pembentukan jaringan tubuh terjadi secara besar-besaran sehingga kebutuhan protein akan lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kekurangan protein yang terjadi pada balita akan menyebabkan pertumbuhan yang terhambat yang diawali dengan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Selain itu dikarenakan responden yang tingkat asupan protein termasuk kategori normal banyak balita yang lebih mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, baik protein hewani maupun nabati seperti daging, susu, ikan, telur, tahu dan tempe.

3. Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kejadian diare pada balita usia 12 - 59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang diperoleh hasil bahwa lebih banyak bayi yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 52 balita (60,5%), sedangkan yang mengalami kejadian diare sebanyak 34 (39,5%). Artinya jumlah bayi yang tidak mengalami kejadian diare lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang mengalami diare. Berdasarkan hasil dari pengisian kuesioner dengan responden diketahui bahwa ibu mengaku anaknya terkena diare dalam sehari yaitu lebih dari 3 kali dan bentuk dari tinjanya cair. Namun, hal ini merupakan hal yang harus diperhatikan mengingat terjadinya diare dapat menjadi gizi kurang jika tidak ditanggulangi dengan cepat. Terjadinya diare dikarenakan konsumsi makanan anak yang terkontaminasi oleh debu, polusi kendaraan bermotor yang dapat bercampur dengan makanan pada saat anak makan di luar ruangan, juga dikarenakan oleh kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan sehingga kuman menempel pada makanan.

Diare merupakan buang air besar yang tidak normal dalam bentuk cairan dengan frekuensi lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih (Aden R, 2010).

4. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian pada balita usia 12 - 59 tahun di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa paling banyak responden yang tidak diberikan ASI secara eksklusif yaitu 65 balita (75,6%), sedangkan sisanya responden yang diberikan ASI Eksklusif yaitu 21 balita (24,4%).

Berdasarkan hasil penelitian balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan ASI yang keluar sedikit dan ibu juga bekerja sehingga kebanyakan dari ibu balita memilih untuk memberikan susu formula kepada anaknya, selain itu balita juga diberikan makanan pendamping ASI yang terlalu dini.

Menurut Eka (2005) menyebutkan bahwa tinggi rendahnya mutu gizi ASI dipengaruhi oleh baik tidaknya asupan gizi atau makanan. Keuntungan dari ASI sebagai makanan bayi yaitu ASI mengandung zat – zat makanan yang diperlukan selama ASI itu keluar secara normal (dalam jumlah yang cukup) , jadi dapat memenuhi kebutuhan anak akan unsure gizinya. Pada ibu yang produksi ASInya sedikit ini disebabkan karena let down reflex (reflex ASI) terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami gangguan emosional dan stress sehingga ASI tidak keluar. Bayi yang menangis karena tidak mendapatkan ASI akan menyebabkan ibu menjadi lebih cemas sehingga mempercepat terhentinya ASI, hal ini mempengaruhi ibu untuk berpindah ke alternative lain yaitu susu formula.

5. Usia Pemberian MPASI

Berdasarkan penelitian, dari 86 responden yang diteliti menunjukkan bahwa usia pemberian MP-ASI pada balita di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang paling banyak pemberian MP- ASI dini berjumlah 65 (75,6%), sedangkan pemberian MP-ASI tepat 21 (24,4%). Hal ini dikarenakan dalam pengisian kuesioner dengan orang tua responden diketahui bahwa masih terdapat ibu yang memberikan MP-ASI dini dikarenakan menurut ibu jumlah ASI yang dihasilkan kurang dan di Desa Samban memiliki mitos bayi yang lahir itu lahir untuk langsung makan dan minum selain itu juga ada yang berpendapat bahwa bayinya menangis kalau tidak diberi makanan.

6. Kejadian Gizi Kurang

Berdasarkan hasil penelitian pada balita usia 12 - 59 tahun di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa paling banyak responden yang tidak Gizi Kurang yaitu 57 balita (66,3%), sedangkan sisanya responden Gizi Kurang yaitu 29 balita (33,7%). Kejadian gizi kurang di Desa Samban yang berjumlah 29 balita lebih banyak disebabkan karena kekurangan energi walaupun ada balita yang kekurangan protein.

Berdasarkan hasil penimbangan, pengisian kuesioner dan perhitungan z-score didapatkan sebagian responden yaitu status gizinya kurang, dalam hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran dalam pemberian makanan, bahwa konsep terjadinya keadaan gizi mempunyai faktor dimensi yang sangat komplek. Makanan yang diberikan kepada balita tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi pada balita, padahal kebutuhan anak akan berbagai zat gizi semakin meningkat. Kebiasaan anak balita dalam memilih-milih makanan juga berpengaruh terhadap status gizi anak serta kebiasaan jajan yang mengakibatkan anak lebih suka mengkonsumsi makanan ringan daripada makanan pokok dapat menurunkan

status gizinya jika di imbangi dengan aktivitas anak yang tinggi, apabila berlangsung terus menerus akan mengakibatkan kejadian gizi kurang.

Faktor- faktor yang mempengaruhi keadaan gizi di Desa Samban yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, konsumsi makanan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi seperti pendapatan orang tua, pekerjaan ibu balita, pendidikan orang tua, makanan yang diberikan, dan tersedianya bahan makanan. Menurut Sri DA (2008) bahwa interaksi dari berbagai faktor sosial ekonomi dapat menyebabkan jatuhnya seorang anak pada keadaan kekurangan gizi perlu dipertimbangkan, karena dalam hal ini status ekonomi mempengaruhi pertumbuhan bayi, melalui konsumsi makan dan kejadian infeksi.

Faktor sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut sesuai dengan hasil penelitian Dewi A (2007) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Keadaan sosial ekonomi masyarakat dapat berpengaruh terhadap daya beli masyarakat untuk memenuhi kebutuhan asupan makanannya. Selain itu, pencapaian terhadap akses pelayanan kesehatan juga dapat dipengaruhi faktor sosial ekonomi.

Analisis Bivariat

1. Hubungan Tingkat Asupan Energi dengan Kejadian Gizi Kurang pada balita usia 12-59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian gizi kurang di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang, berdasarkan hasil uji statistik yang diperoleh dari tingkat asupan energi yaitu nilai *p value* sebesar 0,0001 ($\leq 0,05$) hal ini berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 12-59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian itu juga didukung berdasarkan penelitian Lutviana (2010) bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi energi dengan kejadian gizi kurang pada balita dengan *p value* = 0,001. Hal ini sesuai dengan teori Almatsier (2002) yang menyatakan bahwa gizi kurang pada anak dapat terjadi karena kekurangan makanan sumber energi secara umum, apabila sumber energi dan zat-zat gizi yang masuk ke dalam tubuh kurang terpenuhinya kebutuhan dalam waktu yang lama makan akan terjadi gizi kurang dan jika terus berlanjut maka akan terjadinya gizi buruk. Khomsan (2002) mengatakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh konsumsi pangan keluarga. Kekurangan energi akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas (Depkes RI, 2002).

Energi merupakan hasil dari metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang berfungsi sebagai sumber tenaga untuk metabolisme pertumbuhan dan sebagai sumber tenaga. Konsumsi energi diperoleh dari sumber protein dan karbohidrat. Sumber protein dan karbohidrat menyumbangkan bagi tubuh sebesar 4 kkal dan sumber energi dari lemak lebih tinggi yaitu 9 kkal. Konsumsi energi tubuh yang paling besar diperoleh dari konsumsi makanan sumber karbohidrat.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden dengan gizi kurang sebagian besar memiliki tingkat asupan energi defisit berat yaitu sebanyak 92,3%, 55,6% memiliki tingkat asupan energi defisit sedang, 23,5% memiliki tingkat asupan energi defisit ringan dan 7,9% memiliki tingkat asupan energi normal. Hal tersebut berdasarkan pada analisis hasil *Recall 24 jam selama 3 hari*, konsumsi energi pada balita tidak memenuhi kebutuhan konsumsinya dikarenakan tingkat asupan energinya tidak mencukupi berdasarkan AKG serta pada umur 1 tahun ke atas merupakan masa dimana anak-anak lebih cenderung untuk bermain, sehingga aktifitasnya yang semakin meningkat akan tetapi asupan energinya

kurang dari yang diharapkan, demikian pula ditambahnya pola asuh makannya yang kurang maksimal maka pemberian makan pada anakpun akan berdampak kurang baik.

Berdasarkan wawancara kepada pengasuh balita, balita yang mengalami susah makan dipengaruhi oleh pemberian snack atau jajanan (makanan ringan dan biskuit) dan susu mendekati waktu makan, sehingga balita masih terasa kenyang, makanan yang diberikan sehari sama sehingga anak merasa bosan dengan makanan yang tidak bervariasi, serta balita mengalami naik turunnya nafsu makan. Selain itu faktor yang menyebabkan balita mempunyai asupan energy defisit dalam penelitian ini yaitu kurang sabarnya orang tua atau pengasuh dalam memberikan makan kepada balita sehingga balita menjadi sulit makan dan orang tua membiarkan balita untuk bermain pada waktu makan.

Menurut Adiningsih (2010), menyebutkan bahwa penurunan nafsu makan anak disebabkan oleh keaktifan anak, anak kurang mendapat perhatian, dan ibu selalu memaksakan anak untuk makan pada saat waktu makan. Pada anak sangat aktif, anak sering menolak pemberian makanan ini dikarenakan anak yang terlalu lelah untuk makan, apabila dalam kondisi ini anak di suruh makan maka akan menimbulkan emosi.

2. Hubungan Tingkat Asupan Protein dengan Kejadian Gizi Kurang pada balita usia 12-59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan protein dengan kejadian gizi kurang di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang, berdasarkan hasil uji statistik yang diperoleh dari tingkat asupan protein yaitu nilai *p value* sebesar 0,0001 ($\leq 0,05$) hal ini berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 12-59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.

Konsumsi protein berpengaruh terhadap status gizi balita. Balita membutuhkan protein dalam jumlah yang cukup tinggi untuk menunjang proses pertumbuhan, hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Achmad Djaeni (2000) bahwa mencukupi kebutuhan protein sangatlah penting untuk mencegah kwasiorkor. Kekurangan protein akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas (Depkes RI, 2002).

Protein merupakan salah satu kelompok bahan makronutrien. Tidak seperti makronutrien lainnya (karbohidrat, lemak) protein ini berperan lebih penting dalam pembentukan biomolekul daripada sumber energy (Sudarmadji, 1989). Sumber protein menyumbangkan bagi tubuh sebesar 4 kkal. Menurut Almasier (2001) bahwa protein mempunyai fungsi yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain yaitu sebagai zat pembangun dan memelihara sel-sel dan jaringan tubuh.

Penggunaan protein di dalam tubuh dikarenakan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dan lemak tidak terpenuhi kecukupannya bagi tubuh, sedangkan fungsi protein itu sendiri sebagai sumber zat pembangun di dalam tubuh jika kecukupan energi tidak terpenuhi maka, akan terjadi pemecahan protein di dalam tubuh sehingga fungsi yang seharusnya sebagai pertumbuhan dan zat pembangun akan terhambat fungsinya yang lama kelamaan akan menimbulkan gizi kurang bahkan jika terlalu lama akan mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden dengan gizi kurang sebagian besar memiliki tingkat asupan protein defisit berat yaitu sebanyak 72,7%, 64,6% memiliki tingkat asupan protein defisit sedang, 37,5% memiliki tingkat asupan protein defisit ringan dan 9,5% memiliki tingkat asupan protein normal. Rendahnya tingkat asupan protein dikarenakan balita sebagian besar memiliki kebiasaan makan dengan pola yang tidak teratur dan diluar kebiasaan makan dengan makanan pokok yang sedikit. Mereka cenderung mengonsumsi lebih banyak sumber protein seperti bakso, ikan, tempe, tahu, dan

sebagainya. Hal tersebut berdasarkan pada hasil Recall 24 jam selama 3 hari, kualitas dan kuantitas konsumsi protein balita di Desa Samban masih kurang, baik konsumsi yang sumber proteinnya dari protein hewani seperti ikan, telur dan susu dan sumber protein nabati seperti tahu, tempe, kacang kedelai serta kacang-kacangan lain. Hal ini yang mempengaruhi balita kurang dalam mengkonsumsi protein.

3. Hubungan Kejadian Diare dengan Kejadian Gizi Kurang pada balita usia 12-59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Samban menunjukkan adanya hubungan antara kejadian diare dengan kejadian gizi kurang dengan nilai *P value* diperoleh angka 0,005 ($P < 0,05$), sehingga ada hubungan antara kejadian diare dengan kejadian gizi kurang di Desa Samban. Hal ini didukung oleh adanya teori Nelson (2009) yang menyatakan bahwa anak dengan gangguan pencernaan atau diare akan mengalami penurunan nafsu makan, yang kemudian akan secara langsung berdampak pada status gizi anak.

Penyakit infeksi dan gangguan gizi sering terjadi secara bersamaan dan saling mempengaruhi antara yang satu dengan yang lainnya. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat (Supariasa, 2002). Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, yang kemudian diperkuat oleh teori Moehji (2009) yang menyebutkan bahwa terjadinya penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi karena penyakit infeksi menyebabkan penyerapan zat gizi dari makanan terganggu sehingga nafsu makan akan hilang dan mendorong terjadinya gizi kurang.

Berdasarkan hasil wawancara di Desa Samban ini, balita lebih rentan mengalami diare karena sudah mulai bergerak aktif untuk bermain, sehingga sangat mudah terkontaminasi oleh kotoran. Kebiasaan balita juga sudah mulai membeli jajanan yang belum tentu terjaga kebersihannya, baik dalam pengolahan maupun penyajiannya, sehingga sangat mudah terkontaminasi oleh kuman yang bisa menyebabkan diare. Ketika balita berusia kurang dari 6 bulan sudah diberikan makanan tambahan seperti pisang dan susu formula. Pengelolaan sampah pada keluarga dibuang ditempat sampah yang tidak tertutup dan dihinggapi lalat. Perilaku hidup bersih dan sehat pada orang tua tidak mencuci tangan sebelum menyuapi makan anak dan anak dibiarkan membuang tinja disembarang tempat.

Menurut hasil penelitian Nurcahyo dkk (2005) pada balita usia 12 – 59 bulan di Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa semakin sering frekuensi diare maka status gizi balita menurut BB/U akan semakin buruk. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah yang memperlihatkan bahwa semua balita dengan gizi kurang memiliki riwayat penyakit infeksi seperti diare, ISPA berulang dan tuberculosis.

4. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Gizi Kurang pada balita usia 12-59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang

Berdasarkan penelitian dengan menggunakan uji *Chi Square* telah diperoleh nilai *p-value* = 0,401 ($p > 0,05$), sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen. Tidak adanya hubungan pada kedua variabel tersebut disebabkan karena pada saat anak usia >6 bulan kemampuan ibu dalam merawat bayinya berkurang, sanitasi lingkungan tidak sehat, serta durasi pemberian ASI tidak sesuai.

Kenyataan ini didukung oleh penelitian Rachmadewi bahwa tidak terdapat hubungan yang nyata antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan p value = 0,9004. Tidak berhubungan praktek pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita disebabkan oleh faktor lain yang berhubungan dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil wawancara, hampir semakin lama pemberian ASI semakin tidak tercukupi jumlah energi yang dibutuhkan oleh balita. Keyakinan ibu bahwa bayi tidak akan cukup memperoleh zat gizi jika hanya diberi ASI sampai umur 6 bulan dan kepercayaan akan susu formula. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa paling banyak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif yang mengalami status gizi kurang yaitu 24 balita (36,9%), sedangkan balita yang diberikan ASI eksklusif yang mengalami status gizi kurang yaitu 5 balita (23,8%). Penyebab balita yang diberikan ASI eksklusif tetapi mengalami kejadian gizi kurang dikarenakan ASI saja yang diberikan oleh ibu tidak mencukupi energi yang dibutuhkan bayi atau ASI yang dikeluarkan sedikit.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Briawan membuktikan bahwa faktor pendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan adalah adanya motivasi ibu untuk menyusui. Sedangkan faktor penghambat keberlanjutan pemberian ASI adalah keyakinan ibu bahwa bayi tidak akan cukup memperoleh zat gizi jika hanya diberi ASI sampai usia 6 bulan dan kepercayaan akan susu formula.

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa balita yang mendapatkan ASI 0-6 bulan dengan gizi kurang ada 24 balita (36,9%), hal ini dikarenakan ibu balita sebagian ada yang bekerja sebagai buruh pabrik. Faktor pekerjaan ibu sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada balita. Balita yang mendapatkan ASI >6 bulan dengan gizi kurang ada 5 balita (23,8%). Hal ini dikarenakan balita sudah menerima makanan pendamping ASI sehingga kebutuhan energinya tidak tercukupi. Ini menunjukkan bahwa berdasarkan persentase, kejadian gizi kurang lebih banyak terjadi pada balita dengan pemberian ASI 0-6 bulan dibandingkan balita dengan pemberian ASI >6 bulan, hal ini dikarenakan ibu balita sebagian ada yang bekerja sebagai buruh pabrik.

Menurut Fatimah (2010) mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif hendaknya mengurangi bahkan menghilangkan penggunaan susu formula ataupun cairan lainnya yang diberikan kepada bayi pada saat berumur 0-6 bulan. Selain itu, Tan juga mengungkapkan bahwa status kerja dan sikap ibu sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF menyebutkan bahwa selama 6 bulan sejak dilahirkan, anak harus diberi ASI secara eksklusif. Pada saat anak berumur 7 bulan, barulah balita harus diberi makanan pendamping ASI (SDKI, 2003). Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003 menunjukkan pemberian ASI hampir menyeluruh di Indonesia yaitu 96% anak mendapatkan ASI secara langsung dari ibunya, 27% anak balita mendapatkan ASI dalam waktu 24 jam sejak lahir, dan hanya 14% anak umur 4-5 bulan yang mendapatkan ASI secara eksklusif.

5. Hubungan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Gizi Kurang pada balita usia 12-59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p -value 0,401 ($p > 0,05$), sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi kurang pada balita di Samban Kecamatan Bawen, karena semakin dini dan terlambat dalam pemberian makanan pendamping ASI maka dapat mengakibatkan kejadian gizi kurang. Memberikan MP-ASI pada balita hendaknya memperhatikan usia anak apakah sudah siap untuk diberi makanan pendamping ASI yang

tepat saat pertama kali diberikan ketika anak usia lebih dari 6 bulan dengan tujuan agar balita tidak mengalami gizi kurang.

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini, makanan pendamping ASI tersebut sebagian besar telah diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan. Alasan yang diberikan para ibu atau pengasuh balita antara lain karena sudah menjadi kebiasaan keluarga, menurut mereka dengan diberikannya makanan sejak dini, bayi jadi lebih cepat kenyang, menjadi lebih kuat, dan jarang menangis. Hal ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan pengetahuan orang tua atau pengasuh balita yang rendah sehingga mereka masih memiliki asumsi tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang diteliti oleh Devi (2008) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan usia pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita, usia pemberian MP-ASI berpengaruh pada status gizi kurang pada balita terutama pemberian MP-ASI secara dini sebelum berumur 6 bulan. Masalah gizi yang memprihatinkan saat ini adalah tingginya kejadian gizi kurang pada balita, munculnya gizi buruk berupa marasmus dan kwashiorkor. Terjadinya gangguan pertumbuhan dini disebabkan karena tidak taat atau terlalu dini memberikan Makanan Pendamping Air susu ibu (MP-ASI) yakni sebelum bayi berumur 6 bulan. Pemberian MP-ASI tidak cukup mengandung energi dan zat gizi mikro yang dibutuhkan oleh balita (Cahyadi,2007). Hasil riset menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP ASI sebelum usia 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek, dan panas (WHO, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa usia pertama pemberian MP-ASI merupakan faktor protektif terjadinya gizi buruk. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian dan teori-teori sebelumnya. Hal ini dikarenakan ibu dengan anak yang tergolong kelompok kasus memberikan MP-ASI pertama kali dengan tepat, yaitu setelah anak berumur 6 bulan. Namun dalam perjalanan selanjutnya, anak tidak mendapatkan MP-ASI yang tergolong baik secara kualitatif dan cukup secara frekuensi dan kuantitatif makanan, serta frekuensi sakit anak yang sangat mempengaruhi nafsu makan dan asupannya.

Adapun penelitian oleh Rahmani (2007), usia pemberian MP-ASI pertama kali mempunyai hubungan dengan status gizi anak. Sebagian besar ibu (69,05%) memberikan MP-ASI tepat waktu kepada anaknya. Anak yang diberi MP-ASI pada usia > 6 bulan sebagian besar memiliki status gizi baik.

Hasil penelitian juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi buruk, dan ketidakcukupan frekuensi pemberiannya menjadi faktor protektif kejadian gizi buruk. Hasil penelitian Manalu menunjukkan frekuensi makan anak yang terbanyak adalah 2 kali sehari (63,41%) dan yang terendah 1 kali sehari (9,76%). Kemudian diperoleh anak yang frekuensi makannya sedikit, memiliki status gizi yang tidak baik.

SIMPULAN

1. Tingkat asupan energi pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban sebagian besar memiliki tingkat asupan energi defisit yaitu sebesar 48 balita (55,8%).
2. Tingkat asupan protein pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban sebagian besar memiliki tingkat asupan protein defisit yaitu sebesar 44 balita (51,2%).
3. Balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban yang tidak menderita diare yaitu sebanyak 52 balita (60,5%).
4. Balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif yaitu sebanyak 65 balita (75,6%).
5. Balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban yang diberikan makanan pendamping ASI secara dini yaitu sebanyak 65 balita (75,6%).

6. Kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban yaitu sebanyak 29 balita (33,7%).
7. Ada hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.
8. Ada hubungan antara tingkat asupan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang
9. Ada hubungan antara kejadian diare dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang
10. Tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang
11. Tidak ada hubungan antara usia pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Samban Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, dkk. 2006. *Wilayah Rawan Pangan Dan Gizi kronis di Papua, Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur*. Pusat Analisis dan Kebijakan Pertanian Departemen Pertanian. Bogor.
- Baliwati, Y. F, dkk. 2005. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Bappenas (2012). *Angka Harapan Hidup Penduduk Indonesia*. (<http://www.bappenas.go.id/node/142/1277/tahun-2025-angka-harapan-hidup-penduduk-indonesia-737-tahun>), diakses pada 11 Maret 2015.
- Devi. 2010. *Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Kurang*. Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang 2013*. Kabupaten Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Istiany, Ari dan Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *1000 Hari Pertumbuhan Yang Menentukan*. Jakarta : Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Lutviana, E. 2010. *Prevalensi dan Determinan kejadian gizi kurang pada balita (studi kasus pada keluarga nelayan di desa bajomulyo kecamatan Juwana kabupaten Pati)*. Jurnal Kesmas. Volume 5 No 2 Januari-Juni 2010.
- Moehji S. 2009. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta : PT. Bharatara Niaga Media.
- Muaris, H. 2006. *Lauk bergizi untuk anak balita*. Jakarta : Gramedia
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.

- Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuhul Medika.
- Prasetyono. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogjakarta : Diva Press.
- Pudjiadi, S. 2003. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta FKUI.
- Riskesdas. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. (<http://www.dinkes provinsi NTB.go.id>), diakses pada 16 februari 2015.
- Santoso. 2005. *Kesehatan Gizi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Sastroasmoro S. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Setyohadi B. 2005. *Buku Ajak Ilmu Penyakit Dalam*. Interna Publishing, Jakarta
- Sediaoetama, DA. 2008. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Syntia, N S. 2012. *Biologi Reproduksi*. Pustaka Rihana : Yogyakarta.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Dirjen Dikti, Depdiknas, Jakarta
- Suhardjo. 2005. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Penerbit Bumi Aksara.
- Suhardjo. 2004. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta : Penerbit Bumi Aksara.
- Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Sutomo B dan Anggraini DY. 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta : Damedia.
- WHO. 2003. *Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for The term infant During the First Six Months of Life*. Geneva
- WHO. 2013. *Nutrition in Adolescence-Issues and Challenges for the Health Sector*. Available at whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593660_eng.pdf
- Wirjatmadi B dan Adriani M. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : Kencana.