

Original Artikel

## Hubungan Asi Eksklusif, dan Pemberian MP-Asi dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita Umur 12-24 Bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate Tahun 2022

Sri Yunita Patty

Puskesmas Siko

Sangaji, Kec. Kota Ternate Utara, Kota Ternate, Maluku Utara

Email: sriyunita026@gmail.com

### ABSTRACT

Editor: NH

Diterima: 04/03/2023

Direview: 31/10/2023

Publish: 16/11/2023

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional.

**Pendahuluan:** Keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diri. Berdasarkan data laporan dari Puskesmas Siko Kota Ternate pada tahun 2020 dari 1177 orang balita di dapatkan dengan status gizi buruk 3% dan status gizi kurang 3,6%, melihat hal ini tentu saja kondisi dari Puskesmas Siko di bawah keadaan nasional, nasional kondisi gizi buruk adalah turun 0,75 % sedangkan di kota ternate gizi buruk mengalami kenaikan sebesar 0,1 %.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi dengan status gizi balita umur 12-24 bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate tahun 2022.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita umur 12-24 bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate Tahun 2022 sebanyak 45 orang dengan menggunakan teknik penentuan sampel adalah sampel jenuh, dimana seluruh jumlah populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan menggunakan uji *Chi-Square*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil distribusi frekuensi status gizi balita di Puskesmas Siko Kota Ternate, dari 45 ibu yang memiliki balita dengan umur antara 12-24 bulan terdapat 29 balita (64,4%) memiliki gizi baik dan 16 balita (35,6%) memiliki gizi buruk. Hasil uji statistik *Chi-Square* ASI Eksklusif dengan Status Gizi diperoleh nilai *P-Value* = 0,026, MP-ASI dengan Status Gizi diperoleh nilai *P-Value* = 0,036, Penyakit Infeksi dengan Status Gizi diperoleh nilai *P-Value* = 0,013.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan atau pengaruh antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi, terdapat hubungan antara MP-ASI dengan Status Gizi, dan terdapat hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi.

**Kata Kunci:** asi eksklusif, mp-asi, penyakit infeksi, status gizi

### Pendahuluan

Status gizi menurut Kemenkes RI dan WHO adalah suatu keadaan diakibatkan karena keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan

dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diri.<sup>1</sup>

Berdasarkan laporan dari Riskesdas tahun 2020, prevalensi status gizi menurut (BB/U) pada anak umur 0-23 bulan (Baduta), daftar status gizi di Indonesia yaitu 3,8% mengalami gizi buruk, 11,4% mengalami gizi kurang, 82% mengalami gizi baik dan 2,7 % mengalami gizi lebih.<sup>2</sup> Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara di tahun 2020 dari pencatatan dan pelaporan gizi yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 1.810 atau 8,2%, seperti halnya di puskesmas Siko gizi buruk sebanyak (3%) dan gizi kurang (3,6%).<sup>3</sup> Apabila masalah gizi kurang dan gizi buruk tidak segera di tangani maka dampak jangka pendek gizi buruk akan menyebabkan perkembangan anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan lainnya. Pada jangka Panjang akan terjadinya stunting penurunan IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan konsentrasi, gangguan penurunan rasa percaya diri.<sup>4</sup>

Berdasarkan data Riskesdas 2020 gizi kurang di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 13,9% sedangkan pada data Riskesdas 2021 memiliki prevalensi sebesar 13,8% dengan arti hanya 0,1% prevalensi penurunan gizi kurang dalam 1 tahun terakhir.<sup>5</sup> Sehingga masalah ini menjadi masalah yang harus diperhatikan oleh pihak tenaga kesehatan maupun pemerintah setempat Penyebab timbulnya masalah gizi secara langsung yaitu dari factor asupan gizi (pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI), dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung yang di pengaruhi oleh pola asuh orang tua, factor social ekonomi, dan ketersediaan makanan. Berdasarkan penelitian di negara berkembang terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada balita di karenakan rendahnya pemberian ASI.<sup>6</sup> Selain ASI pemberian MP-ASI juga berperan pada pertumbuhan dan perkembangan anak usia 6-24 bulan.<sup>7</sup>

Berdasarkan data laporan dari Puskesmas Siko Kota Ternate pada tahun 2020 dari 1177 orang balita di dapatkan dengan status gizi buruk 3% dan status gizi kurang 3,6%, melihat hal ini tentu saja kondisi dari Puskesmas Siko di bawah keadaan nasional, nasional kondisi gizi buruk adalah turun 0,75% sedangkan di kota ternate gizi buruk mengalami kenaikan sebesar 0,1% Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan ASI Eksklusif, dan pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi dengan status gizi balita umur 12-24 bulan di puskesmas siko kota ternate tahun 2022. Penelitian ini dilakukan didasari oleh tingginya Angka gizi kurang di Puskesmas Siko tahun 2020 mencapai 3,6%. Tingginya Angka gizi kurang di Puskesmas Siko tersebut melandasi pentingnya penelitian ini. Kejadian tingginya gizi kurang disebabkan karena kurangnya pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, kurangnya pola asuh orang tua dan sosial ekonomi yang membuat peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian “hubungan ASI Eksklusif, dan pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi dengan status gizi balita umur 12-24 bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate Tahun 2022”.

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik, yaitu suatu metodologi penelitian yang dilakukan untuk mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena Kesehatan itu terjadi, desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian survey dengan pendekatan *cross-sectional*. Dimana variable independent dan dependent yang akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.<sup>8</sup> Desain penelitian ini yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variable-variabel melalui penguji hipotesis yaitu untuk menganalisis hubungan ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi dengan status gizi balita umur 12-24 bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate Tahun 2022. Tempat penelitian

ini akan dilaksanakan di Puskesmas Siko Kota Ternate Tahun 2022. Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni Tahun 2022. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita umur 12-24 bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate Tahun 2022 sebanyak 45 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini ialah teknik *Non-Probability Sampling*.

Jumlah populasi dalam penelitian ini berjumlah 45 orang, karena jumlah populasi kurang dari 100 orang maka teknik penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampel jenuh dimana semua jumlah populasi dijadikan sebagai sampel. Berdasarkan jumlah populasi sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 responden, dengan kriteria ibu yang memiliki balita dengan usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. Teknik pengumpulan data adalah secara kuantitatif dengan menggunakan data primer yaitu data yang di dapatkan dengan cara penulis terjun langsung ketempat penelitian dan melakukan penelitian dengan cara membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan. Data yang telah diolah baik itu secara manual maupun dengan menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis data univariat dan juga analisis bivariat menggunakan uji chi-square.

## Hasil

**Tabel 1.** Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Siko Kota Ternate Tahun 2022

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi				Total		P-Value	OR 95% CI
	Baik		Buruk		F	%		
	F	%	F	%				
Memberikan ASI Eksklusif	22	78,6	6	21,4	28	100	0,026	5,238
Tidak Memberikan ASI Eksklusif	7	41,2	10	58,8	17	100		
Total	29	64,4	16	35,6	45	100		
<b>Pemberian MP-ASI</b>								
Memberikan MP-ASI	23	76,7	7	23,3	30	100	0,036	4,929
Tidak Memberikan MP-ASI	6	40	9	60	15	100		
Total	29	64,4	16	35,6	45	100		
<b>Penyakit Infeksi</b>								
Tidak Mengalami Penyakit Infeksi	23	79,3	6	20,7	29	100	0,013	6,389
Mengalami Penyakit Infeksi	6	37,5	10	62,5	16	100		
Total	29	64,4	16	35,6	45	100		

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 45 ibu yang memiliki balita dengan umur antara 12-24 bulan, diperoleh hasil bahwa 78,6% balita yang diberikan ASI Eksklusif mempunyai status gizi yang baik sedangkan balita yang tidak diberi ASI Eksklusif sebanyak 58,8% memiliki status gizi yang buruk. Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh Nilai Signifikan (*P-Value*) sebesar 0,026 lebih kecil dari 0,05 ( $0,026 < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita dengan usia 12-24 Bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate. Dari hasil uji diperoleh juga

nilai OR = 5,238 hal ini berarti responden yang memberikan ASI Eksklusif berpeluang 5,238 kali memiliki balita dengan status gizi yang baik dibandingkan responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 45 ibu yang memiliki balita dengan umur antara 12-24 bulan, diperoleh hasil bahwa 76,7% balita yang diberikan MP-ASI mempunyai status gizi yang baik sedangkan balita yang tidak diberi MP-ASI sebanyak 60% memiliki status gizi yang buruk. Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh Nilai Signifikan (*P-Value*) sebesar 0,036 lebih kecil dari 0,05 ( $0,036 < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita dengan usia 12-24 Bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate. Dari hasil uji diperoleh juga nilai OR = 4,929 hal ini berarti responden yang memberikan MP-ASI berpeluang 4,929 kali memiliki balitas dengan status gizi baik yang dibandingkan responden yang tidak memberikan MP-ASI.

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 45 ibu yang memiliki balita dengan umur antara 12-24 bulan, diperoleh hasil bahwa 79,3% balita yang tidak mengalami penyakit infeksi mempunyai status gizi yang baik sedangkan balita yang mengalami penyakit infeksi sebanyak 62,5% memiliki status gizi yang buruk. Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh Nilai Signifikan (*P-Value*) sebesar 0,013 lebih kecil dari 0,05 ( $0,013 < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Penyakit Infeksi yang diderita balita dengan status gizi pada balita dengan usia 12-24 Bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate. Dari hasil uji diperoleh juga nilai OR = 6,389 hal ini berarti balita yang tidak mengalami penyakit infeksi berpeluang 6,389 kali memiliki status gizi yang baik dibandingkan dengan balita yang mengalami penyakit infeksi.

## **Pembahasan**

### **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Siko Kota Ternate**

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar balita yang memiliki status gizi baik adalah balita yang diberikan ASI Eksklusif, hal ini dibuktikan dengan diperolehnya hasil 78,6% balita yang diberikan ASI Eksklusif memiliki status gizi yang baik, sedangkan sebagian besar balita yang memiliki status gizi yang buruk adalah balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif, hal ini dibuktikan dengan diperolehnya hasil 58,8% balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki status gizi yang buruk. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang secara tidak langsung mendorong gangguan gizi pada balita, seperti pemberian MP-ASI lebih dini dan penyakit infeksi. Dari hasil perhitungan tersebut diperoleh nilai (*P-Value*) sebesar 0,026 lebih kecil dari 0,05 ( $0,026 < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita dengan usia 12-24 Bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate. Dari hasil uji diperoleh juga nilai OR = 5,238 hal ini berarti responden yang memberikan ASI Eksklusif berpeluang 5,238 kali memiliki balita dengan status gizi yang baik dibandingkan responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawarti (2022) dengan judul “Hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan Skor Pb/u Pada anak Usia 6-23 bulan di desa kembangan Kecamatan bonang Kabupaten Demak 2022” dimana hasil penelitiannya diperoleh kesimpulan bahwa Pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan dengan status gizi.<sup>9</sup> Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. ASI eksklusif menurut PP Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan

kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI secara Eksklusif pada 6 bulan pertama sejak bayi dilahirkan tanpa bahan tambahan dan makanan tambahan. Setelah 6 bulan barulah bayi boleh diberikan MP-ASI, namun pemberian ASI masih diberikan sampai umur 2 tahun atau lebih. ASI mengandung banyak nutrisi untuk itu pemberian ASI secara Eksklusif sangat bermanfaat bagi balita, karena mampu mengurangi resiko terjadinya, status gizi buruk ataupun terkena penyakit lainnya, seperti demam, diare dan lain-lain.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan penulis dapat mengasumsikan bahwa pemberian ASI Eksklusif berpengaruh terhadap status gizi balita. Balita yang mengalami status gizi buruk kebanyakan balita yang tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif. Hal ini dikarenakan karena pada awal setelah ibu melahirkan Air Susu Ibu tidak langsung keluar sehingga bayi harus diberikan susu formula sebagai makanan pengganti sementara, bahkan ada yang melanjutkan pemberian susu formula hingga bayi berusia 6 bulan atau lebih. Pada kondisi ini seharusnya tidak perlu terburu-buru memberikan susu formula bagi bayi karena pada minggu pertama setelah melahirkan ibu harus memberikan ASI kepada bayi sebagai rangsangan agar produksi ASI meningkat dan dapat mencukupi asupan gizi dari bayi. Pemberian ASI Eksklusif memberikan manfaat yang sangat banyak bagi kesehatan balita terutama terhadap asupan gizi balita, balita yang diberikan ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama tanpa adanya makanan pendamping ASI kebanyakan balita memiliki status gizi yang baik karena ASI Eksklusif memiliki banyak kandungan nutrisi yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi, pemberian ASI Eksklusif juga dapat mengurangi resiko balita mengalami penyakit seperti demam, diare dan sebagainya.

### **Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Siko Kota Ternate**

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar balita yang memiliki status gizi baik adalah balita yang diberikan MP-ASI, hal ini dibuktikan dengan diperolehnya hasil 76,7% balita yang diberikan MP-ASI memiliki status gizi yang baik, sedangkan sebagian besar balita yang memiliki status gizi yang buruk adalah balita yang tidak diberikan MP-ASI, hal ini dibuktikan dengan diperolehnya hasil 60% balita yang tidak diberikan MP-ASI memiliki status gizi yang buruk. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang secara tidak langsung mendorong gangguan gizi pada balita, seperti tidak diberikannya ASI dan balita menderita penyakit infeksi. Dari hasil perhitungan tersebut diperoleh nilai (*P-Value*) sebesar 0,036 lebih kecil dari 0,05 ( $0,036 < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita dengan usia 12-24 Bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate. Dari hasil uji diperoleh juga nilai  $OR = 4,929$  hal ini berarti responden yang memberikan MP-ASI berpeluang 4,929 kali memiliki balitas dengan status gizi baik yang dibandingkan responden yang tidak memberikan MP-ASI.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyanning (2021) dengan judul “Analisis faktor- faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada balita di desa karanglewas” dimana hasil penelitiannya diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.<sup>11</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritonga (2020) dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, dan Kejadian Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar” dimana dari hasil penelitiannya disimpulkan bahwa adanya hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan status gizi pada

balita.<sup>12</sup> Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada balita berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebelum balita berusia 24 bulan, sebaiknya ASI tetap diberikan dengan memberikan ASI terlebih dahulu baru kemudian memberikan MP-ASI.<sup>13</sup> Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada balita atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa pemberian MP-ASI berpengaruh terhadap status gizi pada balita. Dimana balita yang tidak diberikan MP-ASI secara tepat kebanyakan mengalami status gizi yang buruk. Hal ini dikarenakan karena pola pemberian MP-ASI dan kandungan dari makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi kurang tepat. Pada usia anak masih umur 6-24 bulan pola pemberian makanan harus dibiasakan diberikan secara teratur bagi bayi, dan memperhatikan kandungan makanan yang diberikan kepada bayi. Karena bayi yang mengalami status gizi yang buruk karena pada awal pemberian MP-ASI tidak dibiasakan dengan teratur sehingga balita tidak mau makan tanpa adanya paksaan dari orang tua. Balita yang tidak dibiasakan diberikan pola makan yang tidak teratur dan makanan pendamping dengan status gizi yang tinggi, biasanya balita sangat susah untuk dibujuk diberi makan, biasanya anak dibujuk dengan memberikan cemilan yang sering dijumpai di pasaran. Meskipun cemilan ini dapat mengenyangkan namun, tidak memiliki asupan gizi yang cukup untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Sehingga ketika hal ini dibiasakan dapat menyebabkan balita mengalami kekurangan asupan gizi. Oleh karenanya diperlukan pemberian MP-ASI secara teratur dengan memperhatikan kandungan gizi yang ada pada makanan pendamping yang diberikan kepada balita sejak dini.

### **Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Siko Kota Ternate**

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar balita yang memiliki status gizi baik adalah balita yang tidak menderita penyakit infeksi, hal ini dibuktikan dengan diperolehnya hasil 79,3% balita yang tidak menderita Penyakit Infeksi memiliki status gizi yang baik, sedangkan sebagian besar balita yang memiliki status gizi yang buruk adalah balita yang menderita penyakit infeksi, hal ini dibuktikan dengan diperolehnya hasil 62,5% balita yang menderita penyakit infeksi memiliki status gizi yang buruk. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang secara tidak langsung mendorong gangguan gizi pada balita, seperti tidak diberikannya ASI Eksklusif kepada balita dan pola pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Dari hasil perhitungan tersebut diperoleh nilai (*P-Value*) sebesar 0,013 lebih kecil dari 0,05 ( $0,013 < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita dengan usia 12-24 Bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate. Dari hasil uji diperoleh juga nilai OR = 6,389 hal ini berarti balita yang tidak mengalami penyakit infeksi berpeluang 6,389 kali memiliki status gizi yang baik dibandingkan dengan balita yang mengalami penyakit infeksi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Namangboling, et.al (2017) dengan judul “Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota” dimana hasil penelitiannya diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita.<sup>14</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rayhana dan Rizalvi (2020) dengan judul “Hubungan Pemberian ASI, MP-ASI, Imunisasi dan Riwayat Penyakit terhadap Pertumbuhan Anak Usia 24-36” dimana dari hasil penelitiannya disimpulkan bahwa adanya hubungan antara riwayat penyakit dengan status gizi pada balita.<sup>15</sup> Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein

dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Diare dan muntah dapat menghalangi penyerapan makanan. Penyakit-penyakit umum yang memperburuk keadaan gizi adalah diare, infeksi saluran pernafasan atas, tuberculosis, campak, batuk rejan, malaria kronis, dan cacangan.<sup>16</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, penulis dapat mengesumsikan bahwa penyakit infeksi berpengaruh terhadap status gizi balita, dimana balita yang mengalami status gizi yang buruk kebanyakan balita yang menderita penyakit infeksi. Balita yang mengalami penyakit infeksi ialah balita yang dalam pemberian MP-ASI tidak teratur dan MP-ASI yang diberikan tidak diperhatikan kebersihan dan kandungan gizi dari MP-ASI yang diberikan, bukan hanya dari MP-ASI, dengan tidaknya diberikan ASI Eksklusif pada balita dapat menunjang terjadinya penyakit infeksi pada balita, karena asupan gizi yang kurang dan sistem kekebalan tubuh balita yang lemah sehingga balita mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksi. Balita yang mengalami penyakit infeksi cenderung mengalami gizi yang kurang karena balita akan mengalami kurang nafsu makan, sehingga zat gizi yang masuk kedalam tubuh balita sangat kurang dan balita yang mengalami penyakit infeksi biasanya mengalami muntah, hal ini menyebabkan balita mengalami kehilangan zat gizi karena memuntahkan makanan yang ada dalam tubuhnya. Hal inilah yang menyebabkan balita mengalami kekurangan asupan gizi karena penyakit infeksi yang diderita balita. Untuk mengurangi resiko balita mengalami penyakit infeksi pemberian ASI secara Eksklusif selama 6 bulan pertama harus diperhatikan oleh orang tua, dan pemberian MP-ASI juga harus dengan pola yang teratur dan memiliki kandungan asupan gizi yang dapat memenuhi kebutuhan balita, maka resiko balita terkena penyakit infeksi akan menurun dan resiko balita yang mengalami status gizi yang kurang juga akan menurun.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau pengaruh antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi, terdapat hubungan antara MP-ASI dengan Status Gizi, dan terdapat hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi.

### **Konflik Kepentingan**

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada dosen pembimbing, Puskesmas Siko dan seluruh responden yang sudah membantu terlaksananya penelitian ini.

### **Pendanaan**

Penelitian ini didanai oleh peneliti.

### **Daftar Pustaka**

1. Noviani A. Hubungan antara Status Gizi dan Tingkat Konsumsi Energi Protein dengan Frekuensi Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gondanglegi, Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang. 2014.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI. 2018;1-582.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2020.
4. Aurima J, Susaldi S, Agustina N, Masturoh A, Rahmawati R, Madhe MTM. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. Open Access Jakarta J Heal Sci. 2021;1(2):43-8.

5. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2018;1–100.
6. Pilin P, Pujiati P, Herjani H. Pengetahuan Ibu tentang Makanan Bergizi dan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan dengan Kesehatan Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Serimbu Kabupaten Landak Tahun 2021. *SIMFISIS J Kebidanan Indones*. 2022;2(2):303–8.
7. Al Rahmad AH. Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6–24 bulan. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2017;17(1):4–14.
8. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
9. Mawarti E, Suyatno S, Pradigdo SF. Hubungan Pola Pemberian Asi Dan Mp-Asi Dengan Skor Pb/U Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Desa Kembangan Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. *J Kesehat Masy*. 2022;10(3):342–6.
10. Indonesia PR. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif. Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia; 2012.
11. Sulistyaning A, Sari HP, Hanifa K. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Karanglewas. In: *Prosiding Seminar Nasional LPPM Unsoed*. 2022.
12. Ritonga SA. Hubungan Riwayat Pemberian ASI, MP-ASI, dan Kejadian Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Sei Rampah. Universitas Sumatera Utara; 2020.
13. RI K. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 139 p.
14. Namangboling AD, Murti B, Sulaeman ES. Hubungan riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 7-12 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. *Sari Pediatr*. 2017;19(2):91–6.
15. Rayhana R, Rizalvi U. Hubungan Pemberian ASI, MP-ASI, Imunisasi dan Riwayat Penyakit terhadap Pertumbuhan Anak Usia 24-36 Bulan. *Muhammadiyah J Midwifery*. 2020;1(1):30–6.
16. Ibrahim IA, Bujawati E, Syahrir S, Adha AS. Analisis determinan kejadian Growth failure (Stunting) pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah pegunungan desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Al-Sihah Public Heal Sci J*. 2019;11:50–64.