

THE CORRELATION BETWEEN THE ACCURACY IN GIVING COMPLEMENTARY FOOD (MP-ASI) AND FREQUENCY OF DIARRHEA AND UNDERWEIGHT INCIDENCES IN INFANTS AGED 7-12 MONTHS OLD IN SURODADI VILLAGE GAJAH DISTRICT OF DEMAK

Silvia Rokana Alvinda, Sugeng Maryanto, Galeh Septiar Pontang
Nutrition Study Program, Health Science Faculty, University of Ngudi Waluyo
E-mail: silvia_caiva@yahoo.com

ABSTRACT

Underweight is a nutritional problems that often occurs in children under five. The factors that influence it are the accurate administration of complementary food and frequency of diarrhea. Its purpose is to know the correlation between the accurate provision of complementary food and frequency of diarrhea with the incidences of underweight among infants aged 7-12 months old in Surodadi Village Gajah District of Demak.

Design of this research was descriptive correlation with cross sectional approach. The population in this research was all infants aged 7-12 months old and sampling used total sampling to 35 people. Instruments used in this research were baby scale, identity questionnaire and accurate complementary food and frequency of diarrhea. The results of data in this research were analyzed by using kendall tau ($\alpha = 0.05$).

The nutritional status of the infants at the age of 7-12 months old with the category of underweight was 37.1% (13 infants) and 62.9% (22 infants) had the category of non underweight. The accuracy in giving MP-ASI with early category was 91.4% (32 infants), proper category was 5.7% (2 infants), and slow category was 2.9% (1 infants). The frequency of diarrhea in never category was 57.1% (20 infants), sometimes category was 42.9% (15 infants) and often category was 0%. And there was a significant correlation between accuracy of giving complementary food to the incidences of underweight ($p = 0.020$) and there was no significant correlation between the frequency of occurrence of diarrhea with underweight ($p = 0.765$).

There was a significant correlation between accuracy of giving MP-ASI to the incidences of underweight among infants aged 7-12 months old in Surodadi village Gajah regency of Demak.

Keywords : *MP-ASI, the frequency of diarrhea, the incidences of underweight*

HUBUNGAN ANTARA KETEPATAN PEMBERIAN MP-ASI DAN FREKUENSI DIARE DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BAYI USIA 7-12 BULAN DI DESA SURODADI KECAMATAN GAJAH KABUPATEN DEMAK

Silvia Rokana Alvida, Sugeng Maryanto, Galeh Septiar Pontang
Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
E-mail: silvia_caiva@yahoo.com

ABSTRAK

Gizi kurang menjadi masalah gizi yang sering terjadi pada bayi. Banyak faktor yang mempengaruhi gizi kurang seperti ketepatan pemberian MP-ASI dan frekuensi diare. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan antara ketepatan pemberian MP-ASI dan frekuensi diare dengan kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak

Desain pada penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi yang berusia 7-12 bulan dan pemilihan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 35 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu timbangan *baby scale*, kuesioner identitas dan ketepatan pemberian MP-ASI dan frekuensi diare. Analisis data yang digunakan yaitu uji kendall tau ($\alpha = 0,05$).

Status gizi bayi usia 7-12 bulan dengan kategori gizi kurang 37,1% (13 bayi) dan 62,9% (22 bayi) dengan kategori tidak gizi kurang. Ketepatan pemberian MP-ASI dengan kategori dini 91,4% (32 bayi), kategori tepat 5,7% (2 bayi), dan kategori lambat 2,9% (1 bayi). Frekuensi diare dengan kategori tidak pernah 57,1% (20 bayi), kategori kadang-kadang 42,9% (15 bayi) dan kategori sering 0%. Serta terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi kurang ($p= 0,020$) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi diare dengan kejadian gizi kurang ($p= 0,765$).

Terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.

Kata kunci : MP-ASI, frekuensi diare, kejadian gizi kurang

PENDAHULUAN

Malnutrisi lebih sering terjadi pada usia diatas 6 bulan karena sedikit keluarga yang tidak mengerti kebutuhan dan cara membuat makanan bayi. Badan kesehatan dunia (WHO, 2016) memperkirakan bahwa 45% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang. Masalah gizi kurang memiliki resiko kematian yang lebih tinggi dan bisa disebabkan dari penyakit infeksi (penyakit menular) seperti diare, pneumonia dan malaria (WHO, 2016).

Hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi nasional semakin meningkat pada gizi kurang dan gizi buruk menurut BB/U 19,6% yang terdiri dari 13,9% gizi kurang dan 5,7% gizi buruk. Sasaran MDG's tahun 2015 yaitu BB/U 15,5% maka prevalensi gizi kurang dan gizi buruk secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015. Provinsi Jawa Tengah menurut Riskesdas (2013) terdapat status gizi kurang menurut BB/U 12,4%. Besarnya masalah kasus balita dengan gizi kurang dan gizi buruk ini, sehingga membuat pemerintah melakukan berbagai program penanggulangan untuk mengatasi gizi buruk (Depkes RI, 2010).

Masalah gizi kurang dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi, maka dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi dan balita, serta rendahnya umur harapan hidup (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007).

Pencapaian tumbuh kembang yang optimal pada bayi, dalam *Global Strategi For Infant And Young Child Feeding*, World Health Organization (WHO) dan *United International Childrens Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu :

Pertama, memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. *Kedua*, memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia enam bulan. *Ketiga*, memberikan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia enam bulan sampai 24 bulan. *Keempat*, meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat atau *indigenous food* (Depkes, 2006)

Hasil survei menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI (makanan pendamping ASI), kejadian diare dan ketidak sesuaian pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan (Depkes RI, 2004). Berdasarkan hasil penelitian oleh Rohmani (2010) menunjukkan tingkat keeratan hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi pada indeks BB/U dan TB/U mempunyai arah hubungan yang positif meskipun dengan koefisien korelasi lemah, artinya semakin dini usia pemberian MP-ASI maka status gizi anak semakin buruk. Hal ini mungkin dikarenakan jumlah makanan MP-ASI yang diberikan pada usia dini susah untuk dihitung seberapa besar kemampuan MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi anak.

Kabupaten Demak termasuk daerah yang rawan gizi karena asupan makanan yang kurang, penyakit infeksi banyak, pola asuh tidak baik, kemiskinan, kurang pengetahuan dan lain-lain. Upaya yang telah dilakukan adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pengobatan dan peningkatan kualitas posyandu, dan masih adanya dua kecamatan yang rawan pangan dan gizi yaitu kecamatan Gajah dan Sayung. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Demak tahun 2015 yang termasuk gizi kurang berdasarkan

indikator BB/U 11,52%. Dimana tingkat kejadian gizi kurang di Kecamatan Gajah dengan indikator BB/U 17,72% termasuk tinggi yang dibandingkan dengan prevalensi Provinsi Jawa Tengah yaitu 12,4%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 12 Februari 2016 di Desa Surodadi didapatkan data bahwa 40% (6 dari 15) responden memiliki BB/U yang termasuk kategori gizi kurang. Pemberian MP-ASI yang belum tepat pada usia < 6 bulan ada 60% (9 dari 15) responden dan yang mengalami BAB cair dengan frekuensi 3x/hari ada 40% (6 dari 15) responden. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara ketepatan pemberian MP-ASI dan frekuensi diare dengan kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara ketepatan pemberian MP-ASI dan frekuensi diare dengan kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor-faktor risiko dan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan antara ketepatan pemberian MP-

ASI dan frekuensi diare dengan kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi usia 7-12 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak yang berjumlah 35 bayi. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan *total sampling* (penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 bayi dengan kriteria eksklusi bayi yang menderita gizi buruk dan gizi lebih. Analisis data menggunakan uji *Kendall Tau* dengan ($\alpha = 0,05$).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian gizi kurang, serta variabel bebas adalah ketepatan pemberian MP-ASI dan frekuensi diare. Data yang dikumpulkan antara lain identitas responden, berat badan yang dilakukan dengan pengukuran menggunakan *baby scale* dengan ketelitian penimbangan 0,1 kg, serta kuesioner ketepatan pemberian MP-ASI dan frekuensi diare.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran ketepatan pemberian MP-ASI dan frekuensi diare dengan kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. Pada analisis univariat ini ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Hasil analisis univariat sebagai berikut :

1. Ketepatan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 7-12 bulan

Tabel 1 Deskripsi Ketepatan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 7-12 bulan

Ketepatan Pemberian MP-ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dini (usia pemberian < 6 bln)	32	91,4
Tepat (usia pemberian 6 bln)	2	5,7
Lambat (usia pemberian \geq 6 bln)	1	2,9
Total	35	100

Berdasarkan hasil penelitian mengenai ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak termasuk dalam kategori dini yaitu sebanyak 32 bayi (91,4%) termasuk lebih tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Demak tahun 2011 sebesar 62,7%. Hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI dini karena rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup dan kualitasnya buruk, bayi sering rewel yang dianggap bayi masih lapar sehingga mengakibatkan bayi susah tidur, kebiasaan yang keliru bahwa anak memerlukan cairan tambahan dan dukungan yang kurang dari pelayanan kesehatan. Sebagaimana besar MP-ASI dini pada usia 2-4 bulan dengan pemberian makanan pertama berupa pisang (51,4%), madu (25,7%) dan bubur (22,9%), hasil penelitian ini sesuai dengan Litbangkes

(2003) menunjukkan bahwa pada masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya memberikan pisang (57,3%) kepada bayinya sebelum usia 4 bulan. Pada penelitian ini ketepatan pemberian MP-ASI dalam kategori tepat sebanyak 2 bayi (5,7%). Berdasarkan hasil wawancara dengan dua ibu responden menyatakan bayinya diberikan ASI eksklusif dikarenakan adanya dukungan dari keluarga dan mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan. Sedangkan sampel ketepatan pemberian MP-ASI dalam kategori lambat sebanyak 1 bayi (2,9%). Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu responden menyatakan bayinya diberikan MP-ASI pada usia 6,8 bulan karena ibu belum mengetahui bahwa pemberian makanan tambahan pada usia 6 bulan. Ibu mendapatkan informasi pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan dari tenaga kesehatan karena berat badan bayi kurang yaitu berat badan 7,5 kg pada usia 12 bulan dibandingkan dengan AKG yaitu berat badan 9-13 kg pada usia 12 bulan.

2. Frekuensi Diare pada Bayi Usia 7-12 bulan

Tabel 2 Deskripsi Frekuensi Diare pada Bayi Usia 7-12 bulan

Frekuensi Diare	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Pernah	20	57,1
Kadang-kadang (riwayat diare 1x/bln)	15	42,9
Sering (riwayat diare \geq 1x/bln)	0	0
Total	35	100

Berdasarkan hasil penelitian mengenai frekuensi diare pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak, diperoleh hasil bahwa lebih banyak yang tidak mengalami diare ada 20 bayi (57,1%), sedangkan bayi yang mengalami diare dengan frekuensi kadang-kadang ada 15 bayi (42,9%) dan tidak ada bayi yang

mengalami diare dengan frekuensi sering. Artinya jumlah bayi yang mengalami diare lebih sedikit dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami diare. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu responden diketahui bahwa ibu mengaku bayinya BAB (Buang Air Besar) \geq 3x/hari dan bentuk tinjanya cair.

3. Kejadian Gizi Kurang (BB/U) pada Bayi Usia 7-12 bulan

Tabel 3 Deskripsi kejadian gizi kurang (BB/U) pada Bayi Usia 7-12 bulan

BB/U	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Kurang (< -2 SD)	13	37,1
Tidak Gizi Kurang (≥ -2 SD)	22	62,9
Total	35	100

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak, ada 22 bayi (62,9%) dengan status gizi baik dan 13 bayi (37,1%) dengan status gizi kurang termasuk lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian gizi kurang tingkat Kabupaten Demak, Provinsi Jawa Tengah dan tingkat Nasional sebesar 11,52%, 12,4%, 13,9%. Kejadian gizi kurang di Desa Surodadi dari tahun 2016 termasuk lebih tinggi yaitu 37,1% yang dibandingkan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2015 sebesar 18% dan tahun 2014 sebesar 8%. Prevalensi gizi buruk-kurang tingkat Nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 21,2% - 33,1%, artinya kejadian

gizi kurang di desa Surodadi termasuk tinggi. Berdasarkan wawancara dengan beberapa ibu responden, bahwa ibu tidak mengetahui status gizi bayinya termasuk gizi kurang karena ada beberapa ibu yang jarang memantau pertumbuhan dan perkembangan anak melalui penimbangan rutin di posyandu dan ibu tidak mengetahui tanda-tanda kejadian gizi kurang.

Analisis Bivariat, pada bagian ini disajikan hasil penelitian tentang analisis hubungan ketepatan pemberian MP-ASI dan frekuensi diare dengan kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak dimana hasilnya disajikan sebagai berikut :

1. Hubungan antara Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Gizi Kurang pada Bayi Usia 7-12 bulan

Tabel 4 Hubungan antara Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Gizi Kurang pada Bayi Usia 7-12 bulan

Ketepatan Pemberian MP-ASI	Kejadian Gizi Kurang				Total		τ	p value
	Gizi Kurang		Tidak Gizi Kurang					
	n	%	n	%	n	%		
Dini	10	31,2	22	68,8	32	100	0,216	0,020
Tepat	2	100	0	0	2	100		
Lambat	1	100	0	0	1	100		
Total	13	37,1	22	62,9	35	100		

Berdasarkan hasil analisis dengan nilai p-value 0,020 bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketepatan pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bayi yang memiliki ketepatan

pemberian MP-ASI dini yaitu 10 bayi (31,2%) yang mengalami status gizi kurang, antara usia 2-4 bulan bayi sudah mulai diberikan MP-ASI karena menurut ibu, bayi yang lebih awal mendapatkan asupan makanan berupa bubur, madu dan pisang, tingkat kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat yang kurang dari rata-

rata AKG sebesar 80-100% (karena asupan zat gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan) maka laju pertumbuhan dan perkembangan akan terganggu dan bisa menyebabkan gizi kurang. Dari sebagian banyak ibu memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan menyatakan bayinya mengalami penurunan berat badan, diare dan batuk pilek. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmani (2010) menunjukkan tingkat keeratan hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi pada indek BB/U dan TB/U mempunyai arah hubungan yang positif meskipun dengan koefisien korelasi lemah. Artinya semakin dini usia pemberian MP-ASI maka status gizi bayi semakin kurang atau buruk. Hal ini mungkin dikarenakan jumlah MP-ASI yang diberikan pada usia dini sukar untuk dihitung seberapa besar kemampuan MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi.

Selain itu bayi dengan usia pemberian MP-ASI yang tepat mempunyai kategori status gizi kurang sebanyak 2 bayi (100%) pada usia 7 bulan dan 12 bulan. Berdasarkan wawancara ibu responden bahwa ibu baru akan memberikan MP-ASI setelah anaknya berusia 6 bulan karena ibu mengaku sudah mendapatkan informasi terlebih dahulu dari bidan terkait tempat dimana mereka melahirkan. Sebelum anaknya berusia 6 bulan responden hanya memberikan ASI eksklusif. Status gizi bayi dalam kategori gizi kurang ini disebabkan faktor asupan yang kurang seperti asupan energi sekitar 80% dari AKG yang hanya sebagian memenuhi kebutuhan dari BMR dan sisanya dibagikan untuk memenuhi kebutuhan dari pertumbuhan, aktifitas fisik, sumber daya manusia dan pengeluaran feses (ASDI

dkk, 2014). Menurut hasil wawancara dari ibu responden mengatakan bahwa MP-ASI yang biasa diberikan berupa bubur nasi, bubur tepung, bubur pisang, bubur kemasan instan buat bayi, sedangkan dari beberapa jenis MP-ASI tersebut kurang mengandung protein tetapi banyak mengandung zat gizi karbohidrat. Asupan zat gizi yang kurang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan, struktur dan fungsi otak, pertahanan tubuh dan status gizi bayi. Selain itu cara pengolahan MP-ASI yang diberikan kepada bayi teksturnya lebih padat. Ketidaksiesuaian bentuk MP-ASI menurut usia bayi menyebabkan kurangnya asupan yang masuk pada bayi (MENKES, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian, bayi dengan usia pemberian MP-ASI yang lambat mempunyai kategori status gizi kurang sebanyak 1 bayi (100%) pada usia 11 bulan. Berdasarkan wawancara ibu responden bahwa ibu menyatakan tidak mengetahui kalau bayinya memiliki status gizi kurang, setiap bulannya bayi jarang datang ke posyandu karena ibu yang sibuk bekerja, lupa tanggal setiap bulan ke posyandu, ibu mengira kalau bayinya itu sehat karena bayi terlihat jarang rewel dan hanya terlihat kurus. Setelah mendapatkan informasi bahwa ada penimbangan serentak dan ada konsultasi kesehatan gratis ibu langsung datang menimbang bayinya dan hasilnya bayi mengalami berat kurang karena berat badan bayi yang tidak sesuai dengan usianya kemudian ibu langsung memberikan MP-ASI pertama berupa pisang dan memiliki rata-rata asupan energi, protein, karbohidrat yang dibandingkan AKG sebesar 80-100% dan asupan lemak yang kurang dari rata-rata sebesar 77% dari AKG.

2. Hubungan antara Frekuensi Diare dengan Kejadian Gizi Kurang pada Bayi Usia 7-12 bulan

Tabel 5 Hubungan antara Frekuensi Diare dengan Kejadian Gizi Kurang pada Bayi Usia 7-12 bulan

Frekuensi Diare	Kejadian Gizi Kurang				Total	τ	<i>p value</i>	
	Gizi Kurang		Tidak Gizi Kurang					
	n	%	n	%				
Tidak Pernah	7	35	13	65	20	100	0,049	0,765
Kadang-kadang	6	40	9	60	15	100		
Total	13	37,1	22	62,9	35	100		

Berdasarkan hasil analisis dengan nilai *p-value* 0,765 bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi diare dengan kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa ada hubungan antara frekuensi diare dengan kejadian gizi kurang pada bayi. Hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor lain yang berperan dalam memicu terjadinya gizi kurang, misalnya diare bukan satu-satunya indikator penyebab gizi kurang, faktor yang berhubungan langsung dengan gizi kurang adalah asupan makanan (Almatsier, 2009). Berdasarkan wawancara asupan makanan dan cairan (minuman) pada bayi meningkat rata-rata sebesar 80-90% dari AKG setelah diare sembuh, sehingga mempercepat proses pertumbuhan dan memperbaiki status gizi. Bayi yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula dengan bayi yang tidak memperoleh cukup makanan maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian, kejadian diare yang tidak pernah dialami 7 bayi (35%) dengan status gizi kurang dan 13 bayi (65%) dengan status gizi normal, 6 bayi (40%) yang mengalami

diare dengan frekuensi kadang-kadang dengan status gizi kurang dan 9 bayi (60%) dengan status gizi normal dan tidak ada bayi yang mengalami diare dengan frekuensi sering. Hasil penelitian ini lebih kecil dibandingkan dengan penelitian Primayani (2009) bahwa ada 47,2% yang terkena diare dengan status gizi kurang sebesar 36,9% dan 15,9% mempunyai status gizi normal. Berdasarkan wawancara dengan ibu responden bahwa bayinya mengalami diare dikarenakan anak rewel minta susu kemudian ibu harus siap siaga dan cepat dalam memberikan susu botol pada bayi, ibu selalu lupa kalau mau membersihkan botol, sebagian banyak ibu tidak mempunyai botol susu cadangan buat anaknya yang menyebabkan botol jarang dibersihkan, pemberian MP-ASI yang tidak sekali makan habis akan disimpan pada almari penyimpanan makanan dengan suhu ruang, dan tidak membuang tinja dengan benar karena tidak semua warga memiliki jamban. Hal-hal tersebut bisa menyebabkan anak mudah terserang penyakit seperti diare, panas, pilek apabila daya tahan tubuh yang lemah dan menyebabkan status gizi anak kurang (Paramitha W.G. dkk, 2010)

Faktor-faktor penyebab diare diantaranya yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, immunodefisiensi dan faktor perilaku berupa tidak memberikan ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang dini, tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan faktor lingkungan yang mempengaruhi adalah ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan

jamban, kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk (Depkes RI, 2007).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian hubungan antara ketepatan pemberian MP-ASI dan frekuensi diare dengan kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ketepatan pemberian MP-ASI paling banyak dalam kategori dini yaitu 32 bayi (91,4%), sisanya dalam kategori tepat sebanyak 2 bayi (5,7%) dan lambat sebanyak 1 bayi (2,9%).
2. Frekuensi diare yang paling banyak dalam kategori tidak pernah mengalami diare sebesar 20 bayi (57,1%), kategori kadang-kadang 15 bayi (42,9%) dan tidak ada bayi yang mengalami diare dengan frekuensi sering.
3. Kejadian gizi kurang sebesar 13 bayi (37,1%) dan kategori tidak gizi kurang sebesar 22 bayi (62,9%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi diare dengan kejadian gizi kurang pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi Edisi Revisi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

ASDI, dkk. 2014. Penuntun Diet Anak Edisi ke 3. Jakarta: FKUI

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. 2013. Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta

Depkes RI, 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1216/Menkes/SK/XI/2001 Tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Depkes RI. 2006. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal. DepkesRI : Bakti Husada

Depkes RI. 2007. Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat

Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. 2015. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Demak tahun 2015. Demak: Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.

Menkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta

Paramitha W.G,dkk. 2010. Perilaku Ibu Pengguna Botol Susu dengan Kejadian Diare Pada Balita. Jakarta: MAKARA, KESEHATAN, VOL. 14, NO. 1, JUNI 2010: 46-50

Primayani Desi. 2009. Status Gizi Pada Pasien Diare Akut di ruang rawat inap anak RSUD SoE Kabupaten Timor Tengah Selatan. NTT Vol. 11 No.2.Nusa Tenggara Timur

Rohmani, A. 2010. Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 1-2 Tahun Di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan, Kota

- Semarang. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS. Universitas Muhammadiyah Semarang. <http://jurnal.unimus.ac.id> [23 Maret 2016]
- WHO. 2013. Diarrhoeal disease. Available from : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/index.htm> [19 Februari 2016]
- WHO. 2016. Infant and young child feeding. Available from : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/N°342/en/index.htm> [19 februari 2016]