

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi, Pola Pemberian Mp-Asi, dan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Desa Sumerta Kelod Denpasar Timur

Ni Putu Ayu Sri Artini¹, I Gusti Agung Ari Widarti², Gusti Ayu Dewi Kusumayanti³

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Indonesia

Received : 30 Mei 2026, Revised : 6 Juni 2026, Published : 15 Juni 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Ni Putu Ayu Sri Artini

E-mail: ayusriartini1@gmail.com

Abstrak

Riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian MP-ASI merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi balita terkait dengan asupan gizi yang diperoleh anak. Fokus utama dari riset ini adalah untuk mengidentifikasi korelasi antara riwayat keluhan infeksi serta karakteristik pemberian MP-ASI terhadap profil gizi balita berumur 6–23 bulan di wilayah Desa Sumerta Kelod, Denpasar Timur. Menggunakan pendekatan cross-sectional, studi ini melibatkan sebanyak 53 responden sebagai sampel. Melalui pengujian statistik Chi-Square yang dikombinasikan dengan uji alternatif Fisher's Exact, diperoleh kesimpulan bahwa faktor riwayat penyakit infeksi, konsistensi tekstur MP-ASI, serta frekuensi makan tidak memperlihatkan keterkaitan yang bermakna dengan status gizi anak pada indeks PB/U. Di sisi lain, analisis data menemukan adanya hubungan linear yang signifikan antara variabel frekuensi pemberian MP-ASI terhadap indikator BB/U. Selain itu, aspek kuantitas atau jumlah porsi MP-ASI juga terbukti berhubungan secara signifikan dengan status gizi responden. Fenomena ini mengindikasikan bahwa dimensi frekuensi beserta volume makanan pendamping memegang peranan yang sangat krusial dalam menentukan kondisi gizi anak. Saran diharapkan kegiatan di posyandu diadakan penyuluhan atau edukasi gizi terkait pentingnya pemberian pola MP-ASI yang tepat dan penyakit infeksi yang terjadi pada anak.

Kata kunci – status gizi, riwayat penyakit infeksi, pola pemberian MP-ASI

Abstract

To evaluate how childhood infections and complementary feeding configurations interact with the nutritional metrics of young children, this study utilized a cross-sectional approach monitoring 53 subjects aged 6–23 months in Sumerta Kelod Village, East Denpasar. The analytical output from Chi-Square and Fisher's Exact testing indicated that a history of infectious diseases and food texture variations exerted no statistically significant impact on nutritional standing. Additionally, feeding frequency showed an absent correlation with length-for-age indices. However, a significant statistical relationship was confirmed between meal frequency and weight-for-age statuses. The quantity of complementary food given to the children also exhibited a strong, significant association with their nutritional condition. Ultimately, these results imply that meal frequency and portion sizes serve as primary drivers of toddler nutrition. Based on these findings, local health clinics should actively provide targeted counseling regarding proper complementary feeding protocols and the mitigation of pediatric infections.

Keywords - nutritional status, history of infectious diseases, complementary feeding patterns

How To Cite : Artini, N. P. A. S., Widarti, I. G. A. A., & Kusumayanti, G. A. D. (2026). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi, Pola Pemberian Mp-Asi, dan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Desa Sumerta Kelod Denpasar Timur. Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa, 3(1), 80 - 90. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v3i1.885>

Copyright ©2026 Ni Putu Ayu Sri Artini, I Gusti Agung Ari Widarti, Gusti Ayu Dewi Kusumayanti

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan indikator keadaan fisik seseorang yang dapat dinilai melalui asupan makanan dan pemanfaatan zat gizi di dalam tubuh (Hasanah, 2023). Hasil SKI 2023 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Bali cukup rendah secara nasional, yakni hanya sebesar 7,2%. Kendati demikian, kondisi kontras terlihat di Kota Denpasar yang mencatatkan angka stunting balita hingga 10,8%, sebuah capaian tertinggi dibandingkan dengan kabupaten lain di wilayah Bali.. Sedangkan prevalensi *underweight* di provinsi Bali sebesar 5,7%. Prevalensi *underweight* di Kota Denpasar tercatat sebesar 7,3% dimana angka tersebut juga termasuk persentase paling tinggi diantara kabupaten lainnya di provinsi Bali (SKI, 2023).

Menurut data (SKI, 2023), defisit asupan nutrisi yang berlangsung lama berdampak negatif pada status gizi anak, yang salah satunya dipengaruhi oleh efektivitas pemberian MP-ASI. Relevansi pentingnya MP-ASI ini dibuktikan oleh studi Saputra, Astuti, dan Nurhartanto (2024) yang menemukan adanya hubungan linier yang signifikan dengan tumbuh kembang dan status gizi balita. Berdasarkan uji statistik, diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) dan OR 3,978. Temuan tersebut menegaskan bahwa kualitas pemberian MP-ASI yang baik mampu meningkatkan peluang anak untuk memiliki status nutrisi yang optimal hingga sekitar tiga hingga empat kali lipat dibandingkan dengan kelompok anak yang menerima MP-ASI kurang optimal (Saputra et al., 2025).

Selain faktor asupan makanan, status gizi juga mempunyai hubungan yang kuat dengan penyakit infeksi. Terdapat korelasi kuat antara kejadian infeksi berulang dengan peningkatan kerentanan *stunting*, di mana peluang terjadinya gangguan pertumbuhan tersebut melonjak hingga 3-8 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok anak yang sehat (Sumartini, 2022). Penyakit infeksi yang dapat menyerang anak meliputi penyakit diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), pneumonia, tuberkulosis paru, DBD (Demam Berdarah Dengue), kecacingan, malaria, kusta, dan HIV/AIDS (Laporan Tahunan DIKES, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Reni Puspita Sari dan Kurnia Agustin menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang nyata antara status gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada anak dengan nilai (p -value $< 0,05$) (Sari & Agustin, 2023).

Laporan profil tahun 2023 dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar mengonfirmasi adanya beberapa temuan kasus penyakit infeksi pada balita dan anak-anak di wilayah pelayanan UPTD Puskesmas I Denpasar Timur meliputi prevalensi kejadian pneumonia pada anak sebesar 86% di mana angka tersebut tergolong tertinggi kedua diantara seluruh wilayah kerja puskesmas di Kota Denpasar. Berdasarkan data kesehatan tersebut, prevalensi diare pada populasi anak menyentuh angka 21,8%. Pada periode yang sama, ditemukan 135 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) serta satu kasus tuberkulosis yang menginfeksi kelompok usia pediatrik (0–14 tahun) (Laporan Tahunan DIKES, 2023). Kondisi ini mendorong ketertarikan peneliti untuk menelaah lebih jauh hubungan timbal balik antara status nutrisi balita usia 6–23 bulan dengan riwayat infeksi serta pola pemberian MP-ASI di Desa Sumerta Kelod, Denpasar Timur. Adapun target utama dari riset ini adalah mengidentifikasi ada tidaknya keterkaitan yang signifikan antara aspek pola MP-ASI, riwayat penyakit infeksi yang pernah diderita, dan capaian status gizi anak di Desa Sumerta Kelod Denpasar Timur.

TINJAUAN PUSTAKA

Status gizi (*nutritional status*) dipahami sebagai potret keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat gizi dan asupan yang diperoleh melalui makanan (Hapsari et al., 2025). Terdapat faktor langsung dan tidak langsung yang mendasari terbentuknya status gizi tersebut. Pada faktor langsung, pemicu utamanya adalah kuantitas dan kualitas asupan makanan, di mana menu yang dikonsumsi sering kali mengalami defisit atau gagal memenuhi standar satu atau lebih komponen gizi penting. (Hulu et al., 2022). Selain itu, penyakit infeksi juga menjadi faktor penyebab langsung dimana Penyakit infeksi seperti diare dan ISPA sering menyerang balita dan dapat berdampak buruk terhadap status gizinya, hingga menyebabkan masalah gizi kurang atau buruk bahkan melemahkan sistem kekebalan

tubuh, mengganggu asupan makanan, serta menghambat penyerapan nutrisi (Pratiwi, 2023). Kemudian faktor penyebab tidak langsung, meliputi pengetahuan gizi ibu, pola asuh, dan status sosial ekonomi. Kekurangan nutrisi pada anak berpotensi menyebabkan hambatan pada tahapan tumbuh kembang mereka. Jika kondisi ini tidak segera ditangani, maka risiko anak mengalami penyakit bahkan kematian akan meningkat. Kurangnya zat gizi juga berdampak pada sistem kekebalan tubuh anak sehingga lebih mudah terserang penyakit, terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk atau kontak dengan individu yang sedang sakit (Septikasari, 2018).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan upaya pemenuhan gap nutrisi pada anak saat konsumsi ASI atau formula saja sudah berada di bawah ambang batas kecukupan gizi anak yang intensitasnya semakin tinggi seiring dengan berkembangnya usia subjek. Secara umum, pemenuhan asupan makanan pendamping ini direkomendasikan untuk dimulai ketika bayi menginjak umur 6 bulan. Pemberiannya dilakukan secara simultan bersamaan dengan ASI hingga anak mencapai usia 23 bulan, sebagai langkah strategis dalam mencukupi kebutuhan nutrisi demi menyokong fase tumbuh kembang yang maksimal (WHO, 2023). Seiring bertambahnya usia, terjadi lonjakan kebutuhan kalori dan nutrisi pada anak yang tidak lagi dapat dicukupi secara eksklusif melalui ASI. Oleh karena itu, pengenalan MP-ASI menjadi langkah krusial yang wajib memenuhi empat kriteria utama: ketepatan waktu, kecukupan gizi (adekuat), higienitas (aman), serta metode pemberian yang responsif. Ketepatan waktu merujuk pada momentum saat ASI saja sudah tidak mampu menopang kebutuhan tumbuh kembang balita. Sementara itu, aspek adekuat menitikberatkan pada kelengkapan unsur makro dan mikronutrien makro (seperti protein) dan mikro (vitamin dan mineral) secara seimbang. Di sisi lain, faktor keamanan menjamin proses pengolahan makanan bebas dari kontaminasi, dan prinsip pemberian yang benar diimplementasikan dengan menyelaraskan tekstur makanan sesuai tahapan usia serta peka terhadap sinyal kenyang maupun lapar anak.

Selain itu, terdapat beberapa indikator pemberian MP-ASI pada anak, yaitu konsistensi atau tekstur pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, dan jumlah pemberian MP-ASI yang disesuaikan dengan kelompok usia anak (Kemenkes RI, 2024). Pengenalan jenis makanan pelengkap idealnya mengikuti grafik penambahan umur balita. Tahapan ini diawali dengan pemberian makanan bertekstur halus atau lumat, kemudian ditingkatkan secara bertingkat hingga anak siap menerima menu makanan padat seperti anggota keluarga lainnya. Frekuensi pemberian MP-ASI juga harus disesuaikan dengan usia anak agar kebutuhan energi harian dapat tercukupi, begitu pula dengan jumlah pemberian makanan yang perlu diberikan secara bertahap sesuai kebutuhan dan kemampuan anak. Ketidaksesuaian dalam pemberian tekstur, frekuensi, maupun jumlah MP-ASI dapat mempengaruhi asupan gizi anak dan berdampak pada status gizi anak. Adapun faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI meliputi, tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan dukungan keluarga (Yulita et al., 2022).

Penyakit infeksi merupakan gangguan kesehatan yang bersifat menular timbul saat agen biologi luar berhasil menembus sistem pertahanan tubuh dan mulai bereplikasi secara aktif di dalamnya. Mikroorganisme ini mencakup berbagai mikroorganisme mikroskopis, baik bersel satu maupun bersel banyak, seperti bakteri, jamur (fungi), parasite serta virus (Nurmalasari et al., 2023). Anak usia balita merupakan kelompok yang rentan mengalami penyakit infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya masih dalam tahap perkembangan. Penyakit menular yang lazim terjadi meliputi infeksi saluran kemih dan pencernaan, contohnya diare yang bersumber dari mikroorganisme patogen. Kondisi ini juga mencakup gangguan pernapasan akut atau ISPA, serta penyakit yang disebabkan oleh keberadaan parasit di dalam tubuh (Kereh et al., 2025). Penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi bisa mengganggu proses metabolisme tubuh, yang dapat menyebabkan ketidakstabilan hormon serta melemahkan kapasitas sistem kekebalan. (Nurmalasari et al., 2023). Faktor penyebab terjadinya penyakit infeksi, antara lain hygiene dan sanitasi, asupan gizi yang kurang, faktor budaya dan kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari (Hasmyati et al., 2025).

METODE

Desain yang digunakan dalam riset ini adalah studi observasional, di mana pengamatan dilakukan secara natural tanpa memberikan intervensi atau perlakuan tertentu terhadap variabel-variabel yang diteliti. Dengan menerapkan rancangan *cross-sectional* (potong lintang), penelitian ini menempatkan status gizi sebagai variabel terikat, serta riwayat penyakit infeksi dan pola pemberian MP-ASI sebagai variabel bebas. Kegiatan penelitian dipusatkan di Desa Sumerta Kelod, Denpasar Timur, dengan melibatkan 50 anak sebagai sampel yang dijaring melalui metode *purposive sampling*. Subjek yang memenuhi syarat (kriteria inklusi) adalah anak berusia 6–23 bulan yang berdomisili di Desa Sumerta Kelod (baik warga lokal maupun pendatang yang terdaftar di posyandu), mempunyai buku KIA, serta bersedia diwawancarai. Sebaliknya, anak yang berada dalam kondisi sakit saat pengambilan data atau tidak hadir ke posyandu dikeluarkan dari partisipasi (kriteria eksklusi).

Data status gizi dikumpulkan dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan yang kemudian dikonversi menggunakan indeks TB/U atau PB/U dan BB/U dengan menghitung Z-score dan menentukan median berdasarkan usia anak. Data mengenai pola MP-ASI yang dikumpulkan dengan teknik wawancara menggunakan *food recall* 1 x 24 jam, kemudian diberikan skor 1, kategori sesuai jika sudah diberikan sesuai dengan kelompok usia anak dan diberikan skor 0, kategori tidak sesuai jika diberikan tidak sesuai dengan kelompok usia anak. Data riwayat penyakit infeksi dikumpulkan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner, kemudian diberikan skor 1, yaitu jika anak pernah mengalami penyakit infeksi ≥ 1 kali selama 3 bulan dan diberikan skor 0 jika anak tidak pernah mengalami penyakit infeksi 0 kali selama 3 bulan.

Penilaian status gizi dilakukan melalui pengukuran berat badan serta tinggi/panjang badan anak. Hasil pengukuran ini lalu dikonversi ke dalam nilai Z-score berdasarkan indeks BB/U dan TB/U (atau PB/U) dengan mengacu pada standar median kelompok umur. Untuk instrumen pola MP-ASI, pengumpulan data memanfaatkan metode wawancara *food recall* 1 x 24 jam. Penilaiannya menggunakan sistem scoring, di mana nilai 1 (kategori sesuai) diberikan jika jenis MP-ASI selaras dengan tahapan usia anak, dan nilai 0 (kategori tidak sesuai) jika asupan tersebut tidak sejalan dengan umur anak. Sementara itu, data mengenai riwayat penyakit infeksi digali melalui kuesioner wawancara; skor 1 disematkan apabila anak sempat menderita infeksi minimal satu kali dalam kurun waktu 3 bulan terakhir, sedangkan skor 0 diberikan bagi anak yang sama sekali tidak mengalami penyakit infeksi dalam periode tersebut.

Pendekatan analisis data dalam penelitian ini mencakup metode deskriptif serta analitik. Melalui analisis deskriptif, peneliti memaparkan karakteristik umum responden, profil sampel, gambaran pola pemberian MP-ASI, serta riwayat penyakit infeksi yang diderita anak. Selanjutnya, untuk menguji hipotesis secara bivariat, digunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Uji ini ditujukan untuk mengidentifikasi signifikansi hubungan antara variabel riwayat penyakit infeksi, pola asupan MP-ASI, dan status gizi pada populasi anak berumur 6–23 bulan di Desa Sumerta Kelod, Denpasar Timur.

PEMBAHASAN

Riwayat Penyakit Infeksi

Evaluasi terhadap kondisi kesehatan anak dalam periode 3 bulan ke belakang menunjukkan adanya paparan penyakit ISPA dan diare. Hasil survei mengonfirmasi bahwa sebagian besar subjek penelitian pernah terserang penyakit infeksi dengan prevalensi mencapai 88,7% (47 anak), sementara kelompok yang tidak memiliki riwayat infeksi hanya sebesar 11,3% (6 anak). Besarnya persentase anak yang pernah sakit mencerminkan tingginya morbiditas infeksi pada rentang usia 6 hingga 23 bulan. Kondisi tersebut berpeluang besar dipicu oleh belum optimalnya mekanisme pertahanan tubuh anak, kualitas kebersihan lingkungan dan sarana sanitasi, serta manifestasi dari pola pengasuhan dan pemenuhan nutrisi harian. Deskripsi komprehensif mengenai sebaran riwayat infeksi ini termuat

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

dalam tabel 1.

Tabel 1.

Sebaran Sampel Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat Penyakit Infeksi	n	%
Pernah	47	88,7
Tidak pernah	6	11,3
Jumlah	53	100,0

Tekstur, Frekuensi, dan Jumlah Pemberian MP-ASI

Temuan riset mengindikasikan bahwa mayoritas sampel, yakni sebanyak 43 anak (81,1%), telah menerima MP-ASI dengan tekstur yang selaras dengan panduan Kemenkes. Sebaliknya, hanya ada 10 anak (18,9%) yang mendapatkan konsistensi makanan kurang tepat. Dari aspek frekuensi, sebanyak 66,0% (35 anak) telah diberikan makan dengan ritme yang sesuai, sementara 18 anak (34,0%) lainnya dinilai belum sesuai. Dinamika berbeda terlihat pada variabel jumlah atau porsi MP-ASI, di mana kelompok yang sesuai hanya mencapai 27 anak (50,9%), hampir berimbang dengan kelompok tidak sesuai yang menyentuh angka 26 anak (49,1%). Data ini mengonfirmasi bahwa meski sebagian besar ibu telah berhasil menyesuaikan tekstur dan frekuensi makan anak, pemenuhan kuantitas atau jumlah MP-ASI masih menjadi kendala bagi hampir separuh dari total sampel. Detail mengenai distribusi komponen MP-ASI ini dirangkum dalam tabel 2.

Tabel 2.

Sebaran Sampel Berdasarkan Tekstur, Frekuensi, dan Jumlah Pemberian MP-ASI

Aspek Pola MP-ASI	Kategori	n	%
Tekstur MP-ASI	Sesuai	43	81,1
	Tidak sesuai	10	18,9
Frekuensi MP-ASI	Sesuai	35	66,0
	Tidak sesuai	18	34,0
Jumlah MP-ASI	Sesuai	27	50,9
	Tidak sesuai	26	49,1
Jumlah		53	100,0

Status Gizi

Ditinjau dari indikator PB/U atau TB/U, mayoritas balita dalam penelitian ini menunjukkan status gizi yang normal, yakni mencapai 47 anak (88,7%). Sementara itu, proporsi anak dengan status gizi pendek tercatat sebesar 9,4% (5 anak), dan kelompok status gizi tinggi hanya sebesar 1,9% (1 anak). Menariknya, tidak ada satu pun subjek yang masuk dalam kategori status gizi sangat pendek. Temuan ini mengindikasikan bahwa linieritas pertumbuhan panjang atau tinggi badan sebagian besar anak telah berkembang selaras dengan pertambahan usia mereka, sekaligus menegaskan nihilnya kasus balita dengan kondisi *severely stunted* di dalam populasi studi ini.

Merujuk pada indikator BB/U, sebagian besar subjek dalam studi ini memiliki berat badan normal dengan jumlah mencapai 45 anak (84,9%). Kendati demikian, hasil analisis juga mendeteksi adanya 1 anak (1,9%) yang mengalami berat badan kurang serta 7 anak (13,2%) yang berada pada kondisi risiko berat badan lebih. Di sisi lain, kasus dengan kategori berat badan sangat kurang terpantau nihil. Potret data ini mengindikasikan bahwa walaupun mayoritas anak menunjukkan status gizi yang optimal berdasarkan parameter berat badan menurut umur, tantangan berupa defisit maupun kelebihan bobot tubuh masih dijumpai pada sebagian kecil sampel. Distribusi lengkap mengenai capaian status gizi ini telah disusun secara sistematis pada tabel 3.

Tabel 3.

Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi

Indeks Status Gizi	Kategori	n	%
PB/U atau TB/U	Sangat pendek	0	0
	Pendek	5	9,4
	Normal	47	88,7
	Tinggi	1	1,9
BB/U	BB sangat kurang	0	0
	BB kurang	1	1,9
	BB normal	45	84,9
	Risiko BB lebih	7	13,2
Jumlah		53	100,0

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi

Merujuk pada data yang disajikan dalam Tabel 4, hasil uji statistik mengonfirmasi tidak adanya korelasi yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita. Hal ini dibuktikan oleh perolehan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) pada parameter PB/U serta nilai $p = 0,582$ ($p > 0,05$) pada parameter BB/U. Menariknya, mayoritas subjek yang tergolong memiliki status gizi normal justru tercatat sempat menderita penyakit infeksi dalam kurun waktu 3 bulan terakhir, dengan proporsi masing-masing sebesar 87,5% berdasarkan indikator PB/U dan 87,0% berdasarkan indikator BB/U. Berdasarkan distribusi data, seluruh anak dengan status gizi pendek sejumlah 5 anak (100%) memiliki riwayat penyakit infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit infeksi dapat memengaruhi pertumbuhan anak terutama jika terjadi secara berulang karena dapat menimbulkan penurunan nafsu makan dan gangguan penyerapan zat gizi (Sugiatmi et al., 2022). Selain itu, kecenderungan lain juga terlihat pada kelompok risiko berat badan lebih, dimana sebanyak 7 anak (100%) juga mengalami riwayat penyakit infeksi.

Sementara itu, pada anak dengan status gizi normal, sebagian besar anak pernah mengalami penyakit infeksi. Hal ini mengindikasikan bahwa infeksi yang terjadi kemungkinan bersifat ringan dan berdurasi singkat sehingga tidak memberikan dampak signifikan terhadap status gizi. Maka dari itu, kendati korelasi secara statistik tidak terlihat nyata, distribusi data tetap mengisyaratkan adanya kecenderungan keterkaitan antara riwayat infeksi yang dialami anak dengan kondisi status gizinya, namun dipengaruhi oleh faktor lain seperti frekuensi dan tingkat keparahan infeksi, asupan gizi, serta daya tahan tubuh anak (Nurhatutik et al., 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gabriela Ekaristi dkk tahun 2025, di SD Negeri 72 Manado yang menemukan bahwa, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi dengan nilai $p = 0,634$ (Ekaristi et al., 2025). Karakteristik subjek dalam studi ini mengindikasikan bahwa balita berstatus gizi normal yang memiliki riwayat infeksi mayoritas berada pada rentang usia 12 hingga 23 bulan dan berjenis kelamin laki-laki. Manifestasi klinis infeksi yang kerap dialami oleh kelompok ini mencakup gangguan pernapasan seperti batuk, pilek, serta suara napas yang terdengar berbunyi. Sejalan dengan penelitian (Polin et al., 2024) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi balita mulai usia 23 – 59 bulan ditemukan bahwa sebesar 60,9% anak pernah mengalami penyakit infeksi. Sebaran data hasil penelitian dapat dilihat lebih rinci pada tabel 4.

Tabel 4.
Sebaran Status Gizi Menurut Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat Penyakit Infeksi	Status Gizi							
	PB/U				BB/U			
	Pendek		Normal		Normal		Risiko BB Lebih	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Pernah	0	0	6	12,5	6	13,0	0	0
Pernah	5	100,0	42	87,5	40	87,0	7	100,0
Jumlah	5	100,0	48	100,0	46	100,0	7	100,0
P-Value	1,000				0,582			

Hubungan Tekstur Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Berdasarkan paparan data pada Tabel 5, variabel tekstur pemberian MP-ASI terkonfirmasi tidak berkaitan secara bermakna terhadap status gizi anak. Kondisi nihilnya signifikansi ini diperkuat oleh nilai p sebesar 1,000 untuk indeks PB/U dan 0,323 untuk indeks BB/U (di mana keduanya bernilai $p > 0,05$). Temuan di lapangan juga memperlihatkan bahwa sebagian besar anak yang memiliki status gizi baik (normal) telah menerima bentuk fisik MP-ASI yang sesuai dengan usianya, dengan persentase masing-masing sebesar 81,3% (PB/U) dan 78,3% (BB/U). Pada indeks PB/U sebagian besar anak dengan status gizi pendek menerima tekstur MP-ASI yang sesuai, yaitu mencapai 4 anak (80%). Selain itu, anak dengan status gizi normal mayoritas juga memperoleh tekstur MP-ASI yang sesuai sebesar 81,3%, yang menyimpulkan adanya kecenderungan bahwa tekstur MP-ASI yang sesuai berkontribusi dalam mendukung pertumbuhan anak tetap normal (Masitah, 2025).

Pada indeks BB/U, kecenderungan lebih jelas terlihat pada anak dengan status gizi risiko berat badan lebih, dimana seluruh anak 7 (100%) dengan tekstur MP-ASI yang sesuai. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa kesesuaian tekstur MP-ASI tidak selalu berkaitan dengan keseimbangan asupan energi, sehingga anak tetap berisiko mengalami berat badan lebih apabila jumlah dan kualitas makanan yang diberikan tidak sesuai (Wandini et al., 2021). Hasil penelitian ini memperkuat studi terdahulu oleh Ayu Nina Mirania dkk pada tahun 2021 di Puskesmas 11 Ilir Palembang. Berdasarkan analisis mereka, tidak ditemukan keterkaitan statistik yang signifikan ($p = 0,172$) saat menghubungkan variabel tekstur makanan pendamping (MP-ASI) terhadap status gizi anak usia 6 sampai 24 bulan (Mirania & Louis, 2021). Namun, studi ini menemukan adanya fenomena di mana sejumlah anak tetap memiliki status gizi normal meskipun tekstur MP-ASI yang diberikan tidak sesuai dengan anjuran tersebut sebagian besar berusia 9–11 bulan dan berjenis kelamin perempuan. Tekstur MP-ASI merupakan salah satu komponen penting yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping, karena ketidaksesuaian tekstur akan berdampak pada status gizi balita (Nursalekhah et al., 2026). Sebaran data yang lebih mendalam mengenai temuan ini disajikan pada tabel 5.

Tabel 5.
Sebaran Status Gizi Menurut Tekstur Pemberian MP-ASI

Tekstur MP-ASI	Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan							
	PB/U				BB/U			
	Pendek		Normal		Normal		Risiko BB Lebih	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Sesuai	1	20,0	9	18,8	10	21,7	0	0
Sesuai	4	80,0	39	81,3	36	78,3	7	100,0
Jumlah	5	100,0	48	100,0	46	100,0	7	100,0
P-Value	1,000				0,323			

Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Ditinjau dari uji statistik pada Tabel 6, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ritme frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak berdasarkan parameter PB/U ($p = 0,153$; $p > 0,05$). Mayoritas subjek dengan kondisi gizi normal tercatat sudah menerima frekuensi MP-ASI yang tepat, yakni sebesar 62,5%. Fenomena ini mengindikasikan bahwa sebagian besar anak yang memperoleh frekuensi makan sesuai standar anjuran menunjukkan pertumbuhan tinggi badan yang optimal menurut usianya. Kendati demikian, temuan ini sekaligus menegaskan bahwa intensitas atau frekuensi makan bukanlah satu-satunya determinan tunggal yang menentukan linieritas pertumbuhan fisik anak. Hasil ini serupa dengan studi Selvi Purnama Dewi dkk tahun 2021 di Bekasi yang juga melaporkan tidak adanya korelasi bermakna antara kedua variabel tersebut ($p = 0,423$) (Dewi & Fayasari, 2021). Berdasarkan distribusi data terlihat bahwa terdapat kecenderungan, dimana seluruh anak dengan status gizi pendek mendapatkan frekuensi MP-ASI yang sesuai. Ini menyimpulkan bahwa walaupun intensitas konsumsi MP-ASI sesuai masih ditemukan anak dengan kondisi pendek, artinya pertumbuhan tinggi badan tidak hanya dipengaruhi oleh frekuensi makan (Deshinta et al., 2023). Pertambahan panjang atau tinggi badan terjadi secara bertahap dan dipengaruhi oleh pemenuhan zat gizi dalam periode yang relatif lama. Dengan demikian, jumlah frekuensi makan tidak dapat dijadikan satu-satunya gambaran untuk menilai status gizi berdasarkan indeks PB/U.

Sedangkan adanya keterkaitan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kondisi gizi anak menurut indikator BB/U dengan nilai p sebesar 0,037 ($p < 0,05$). Sebagian besar anak dengan risiko berat badan lebih memiliki frekuensi MP-ASI yang tidak sesuai, yaitu sebesar 71,4%. Penelitian ini searah dengan studi Herlianty dkk tahun 2025 di wilayah Puskesmas Anggeraja yang mengungkapkan adanya korelasi yang bermakna secara statistik antara frekuensi pemberian MP-ASI dan kondisi gizi balita pada rentang usia 6-24 bulan, yang dibuktikan dengan perolehan nilai $p = 0,01$ (Herlianty et al., 2025). Di samping itu, sekitar 71,7% balita dengan kondisi berat badan normal tercatat telah menerima MP-ASI dengan intensitas frekuensi yang tepat. Sebaliknya, kelompok anak yang berada pada kondisi risiko berat badan lebih didominasi oleh mereka yang mendapatkan frekuensi makan kurang sesuai. Temuan ini mengindikasikan adanya kecenderungan bahwa ketepatan jadwal atau frekuensi makan harian berkontribusi dalam menjaga kestabilan bobot tubuh anak agar tetap ideal. Sementara itu, pola pemberian makan dengan frekuensi yang tidak selaras dengan anjuran berpotensi memicu peningkatan risiko obesitas atau kelebihan berat badan pada anak. Hal ini memperkuat indikasi bahwa pola frekuensi pemberian MP-ASI yang menyimpang dari ketentuan berkontribusi terhadap risiko kenaikan berat badan berlebih (Yulnafia & Faris, 2021). Frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat merupakan bagian dari pemenuhan gizi yang berperan dalam mengoptimalkan pertumbuhan serta perkembangan. Ketepatan frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak disertai dengan takaran porsi yang sesuai dapat berdampak negatif pada kondisi gizi anak. Hal ini dikarenakan status gizi bersifat multifaktorial, di mana selain frekuensi, faktor usia anak juga memegang peranan krusial dalam menentukan kebutuhan nutrisinya, kondisi anak, penyakit infeksi, serta pemberian ASI (Rahmatiah, 2024). Hasil observasi menunjukkan bahwa kelompok anak yang teridentifikasi memiliki risiko berat badan lebih disertai frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai didominasi oleh anak laki-laki. Sebaran data hasil penelitian lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel:

Tabel 6.

Sebaran Status Gizi Menurut Frekuensi Pemberian MP-ASI

Frekuensi MP-ASI	Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan							
	PB/U				BB/U			
	Pendek		Normal		Normal		Risiko BB Lebih	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Sesuai	0	0	18	37,5	13	28,3	5	71,4
Sesuai	5	100,0	30	62,5	33	71,7	2	28,6

Jumlah	5	100,0	48	100,0	46	100,0	7	100,0
P-Value	0,153			0,037				

Hubungan Jumlah Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Merujuk pada data yang disajikan dalam Tabel 7, hasil analisis membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara kuantitas atau jumlah MP-ASI yang diberikan dengan status gizi balita. Signifikansi ini ditunjukkan oleh perolehan nilai $p = 0,019$ ($p < 0,05$) pada indikator PB/U serta nilai $p = 0,043$ ($p < 0,05$) pada indeks BB/U. Mayoritas subjek dengan status gizi normal telah menerima porsi MP-ASI yang tepat, yakni mencapai 58,3% berdasarkan PB/U dan 58,7% berdasarkan BB/U. Menariknya, seluruh balita yang tergolong pendek (100% atau sebanyak 5 anak) tercatat mendapatkan jumlah MP-ASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan mereka. Fenomena ini mempertegas bahwa ketidaktepatan porsi asupan nutrisi berkorelasi langsung dengan hambatan pertumbuhan fisik anak, sebaliknya, pemenuhan kuantitas makanan yang ideal terbukti efektif mendukung stabilitas pertumbuhan linier anak agar tetap normal.

Berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U), sebanyak 85,7% balita dengan risiko gizi lebih ditemukan mendapatkan jumlah asupan MP-ASI yang tidak sesuai standar. Fenomena tersebut mempertegas bahwa kesalahan dalam penentuan porsi makan, seperti pemberian volume yang berlebihan atau ketidaktepatan kuantitas, berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko kelebihan berat badan pada fase tumbuh kembang. Sementara itu, untuk subjek dengan status gizi normal, pemenuhan porsi MP-ASI yang ideal berhasil dipenuhi oleh 58,7% sampel. Hal ini semakin memperkuat kecenderungan bahwa jumlah MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan anak berperan dalam mempertahankan status gizi yang normal (Komala & Marita, 2023).

Di antara seluruh aspek yang dievaluasi (tekstur, frekuensi, dan jumlah), kuantitas pemberian MP-ASI menjadi faktor yang paling konsisten memengaruhi status gizi anak pada kedua parameter antropometri (PB/U dan BB/U). Hal ini mempertegas bahwa ketepatan volume makanan adalah pilar utama dalam pemeliharaan gizi anak. Kesimpulan ini memperkuat laporan ilmiah dari Rahayu *et al.* (2023) di wilayah Puskesmas Labaraga, di mana studi tersebut juga mendeteksi keterkaitan yang nyata antara jumlah porsi makanan pendamping dengan status gizi balita lewat perolehan nilai p sebesar 0,000 (Rahayu *et al.*, 2023). Ini menyimpulkan bahwa semakin baik jumlah MP-ASI yang diterima anak, maka semakin baik status gizinya. Sebaran data hasil penelitian lebih jelas dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7.
Sebaran Status Gizi Menurut Jumlah Pemberian MP-ASI

Jumlah MP-ASI	Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan							
	PB/U				BB/U			
	Pendek		Normal		Normal		Risiko BB Lebih	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Sesuai	5	100,0	20	41,7	19	41,3	6	85,7
Sesuai	0	0	28	58,3	27	58,7	1	14,3
Jumlah	5	100,0	48	100,0	46	100,0	7	100,0
P-Value	0,019				0,043			

KESIMPULAN

Temuan studi mengenai determinan status gizi anak (6–23 bulan) di Desa Sumerta Kelod mengungkapkan bahwa mayoritas subjek memiliki pertumbuhan yang normal berdasarkan parameter BB/U dan PB/U. Meski begitu, tantangan gizi seperti anak pendek, kurang berat badan, hingga risiko

obesitas tetap ditemukan. Analisis terhadap pola makan menunjukkan kesesuaian pada aspek tekstur dan frekuensi, namun aspek kuantitas (jumlah makanan) masih sering di bawah standar kebutuhan. Selain masalah asupan, riwayat keluhan infeksi berupa ISPA dan diare juga mendominasi status kesehatan anak dalam triwulan terakhir. Uji hubungan membuktikan bahwa tekstur MP-ASI tidak berpengaruh signifikan terhadap PB/U dan BB/U. Variabel frekuensi makan hanya berkaitan dengan BB/U dan tidak terdapat hubungan pada PB/U. Kontras dengan hal tersebut, dimensi jumlah porsi MP-ASI memiliki signifikansi yang kuat terhadap kedua indikator gizi, sedangkan riwayat infeksi tidak memperlihatkan hubungan yang bermakna. Oleh karena itu, perhatian khusus dari orang tua sangat dibutuhkan dalam menarik porsi makanan anak agar sesuai dengan kebutuhan perkembangannya. Langkah ini perlu diakomodasi lewat penyuluhan intensif di layanan kesehatan. Bagi riset mendatang, disarankan untuk memperluas cakupan analisis pada aspek keragaman menu, waktu pertama pemberian MP-ASI, pola menyusui, serta karakteristik durasi infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Deshinta, R. E., Rahman, G., & Wahyuni, R. (2023). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Balita 12-24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Salimbatu*. 01(03), 570–583.
- Dewi, S. P., & Fayasari, A. (2021). *Makanan Pendamping Asi , Ketahanan Pangan , dan Status Gizi Balita di Bekasi*. 4(2), 105–116. <https://doi.org/10.21580/ns.2020.4.2.4069>
- Ekaristi, G., Liwongan, N., Everdina, S., Kawengian, S., & Ratulangi, U. S. (2025). *Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak di SD Negeri 72 Manado*. 2(5), 1–14.
- Hapsari, B. A., Sugiani, P. P. S., & Kusumayanti, G. A. D. (2025). *Hubungan Pola Konsumsi dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Anggota TNI-AD Batalyon Zipur 18 / Yudha Karya Raksaka Kabupaten Gianyar*. 14(1), 64–73.
- Hasanah, L. N. (2023). *Buku Gizi pada Bayi dan Balita* (Issue June).
- Hasmyati, Aswar, N. F., Aslam, A. P., Abadi, R. R., & Anwar, N. I. A. (2025). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Masyarakat Pesisir Sulawesi Selatan*. 4(8), 5843–5855.
- Herlianty, Hijrawati, Sumidawati, N., Bahrum, S. W., Hijrah, & Santika. (2025). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Praktik Pemberian MP - ASI Terhadap Status Gizi Usia 6 - 24 Bulan Di Puskesmas Anggeraja*. 18(1), 26–40.
- Hulu, V. T., Manalu, P., Ripta, F., Sijabat, V. H. L., Hutajulu, P. M. M., & Sinaga, E. A. (2022). Tinjauan Naratif: Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(2), 250. <https://doi.org/10.30867/action.v7i2.632>
- Kemendes RI. (2024). kementerian kesehatan RI 2024 petunjuk teknis pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 42(2), 283. http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27148/tde-08102007-211215/publico/Hiperterrorismo_e_midia_na_comunicacao_politica.pdf
- Kereh, K. K. N., Sanggelorang, Y., & Musa, E. C. (2025). *Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan stunting pada balita*. 19(10), 3304–3310.
- Komala, R., & Marita, N. Z. (2023). *Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Jatimekar*. III(1), 32–41.
- Laporan Tahunan Laporan Tahunan (2023). 1–91.
- Masitah, R. (2025). *Peningkatan Ketepatan Jenis , Porsi Dan Tekstur Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Melalui Konseling dan Penyuluhan Gizi Improving the Accuracy of Type , Portion and Texture of Complementary Breastfeeding (MPASI) Through Nutrition Education and Counseling*. 4(1), 76–83.
- Mirania, A. N., & Louis, S. L. (2021). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (Mp-ASI) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan T*. 5(1), 45–52.

- Nurhatutik, D., Susilaningrum, R., Harumi, A. M., & Rijanto. (2022). *Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita*. 11(1), 35–44.
- Nurmalasari, Y., Ladyani Mustofa, F., Farich, A., & Asisah, S. N. (2023). Hubungan Riwayat Gejala Penyakit Infeksi Dan Sanitasi Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 Tahun Di Sd Negeri 1 Srengsem Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(9), 2549–4864. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Nursalekhah, A., Alfitri, K. N., & Hidayati, R. W. (2026). *Media Gizi Ilmiah Indonesia*. 4, 34–43.
- Polin, N., Sirait, R. W., & Ndoe, H. I. (2024). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Pada Tahun 2023*. 3(2), 113–120. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i2.2775>
- Pratiwi, S. N. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun. *Nutrizone (Nutrition Research and Development Journal)*, 3(2), 10–21. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/>
- Rahayu, C., Harleli, & Paridah. (2023). *Hubungan Pola Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Labaraga Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2023*. 8(4), 247–253.
- Rahmatiah. (2024). *Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan*.
- Saputra, H., Astuti, D. W., & Nurhartanto, A. (2025). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dengan Status Gizi dan Tumbuh Kembang Balita Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Menggala Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2024*. 2(1), 24–32.
- Sari, R. P., & Agustin, K. (2023). Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 171–178. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1596>
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*.
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia. Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68.
- Sugiatmi, Herlinah, L., Rudiatin, E., & Wredatami, P. (2022). *Analisis Faktor Risiko Malnutrisi pada Balita Daerah Pesisir Jakarta Tahun 2022*. 65–73.
- Sumartini, E. (2022). Studi Literatur : Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), 55–62. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i1.101>
- Wandini, R., Setiawati, & Pratiwi, D. (2021). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Satelit Bandar Lampung*. 3, 251–260.
- WHO. (2023). WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. In 2023.
- Yulita, Y., Amelia, R., Nababan, A. S. V., & Lestari, W. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Aceh Tamiang. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 11(2), 126–136. <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v11i2.214>
- Yulnefia, & Faris, A. R. (2021). *Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan*. 3(3).