

**HUBUNGAN KERAGAMAN PANGAN DAN RIWAYAT ASI EKSLUSIF
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA MRANGGEN KECAMATAN
POLOKARTO KABUPATEN SUKOHARJO**



**Disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:
RIZOLNURAINI
J 310 180 100**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KERAGAMAN PANGAN DAN RIWAYAT ASI EKSLUSIF DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI DESA MRANGGEN KECAMATAN POLOKARTO
KABUPATEN SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

RIZQI NURAINI
J 310 180 100

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing



Elida Soviana, S.Gz., M. Gizi
NIK: 110. 1620

HALAMAN PENGESAHAN

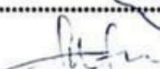
**HUBUNGAN KERAGAMAN PANGAN DAN RIWAYAT ASI EKSLUSIF DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI DESA MRANGGEN KECAMATAN POLOKARTO
KABUPATEN SUKOHARJO JAWA TENGAH**

OLEH

**RIZQI NURAINI
J 310 180 100**

**Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Kamis, 02 Februari 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji :

- | | |
|---|--|
| 1. Elida Soviana, S.Gz., M.Gizi
(Ketua Dewan Penguji) | (..... ) |
| 2. Dr. Dwi Sarbini, SST., S.Gz., M.Kes
(Anggota I Dewan Penguji) | (..... ) |
| 3. Luluk Ria Rakhma, S.Gz., M.Gizi
(Anggota II Dewan Penguji) | (..... ) |

Dekan,



**Dr. Chit Budi Rahayu, S.Fis., Ftr., M.Kes.
NIK/NIDN: 750/0620117301**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 Januari 2023
Yang menyatakan



Rizqi Nuraini
J 310 180 100

HUBUNGAN KERAGAMAN PANGAN DAN RIWAYAT ASI EKSLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA MRANGGEN KECAMATAN POLOKARTO KABUPATEN SUKOHARJO

Abstrak

Beban permasalahan gizi di Indonesia adalah tiga beban masalah malnutrisi atau *triple burden malnutrition*. Balita yang mengalami defisiensi zat gizi dapat mempengaruhi produktifitas, menurunnya tingkat kekebalan tubuh, menurunnya tingkat kecerdasan, dan resiko mengalami kematian. Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu asupan makan dan penyakit infeksi. Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif berdampak pada kesehatan yaitu mudah mengalami penyakit infeksi. Konsumsi makanan beragam mampu memperbaiki status gizi balita dalam proses tumbuh kembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keragaman pangan dan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita di Desa Mranggen Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 64 balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuisioner dan wawancara formulir *Individual Dietary Diversity Score*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji *Chi-Square* antara keragaman pangan dengan status gizi balita didapatkan $p=0,733$ sedangkan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi didapatkan $p\text{ value }0,876$. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan beraneka ragam dan riwayat ASI eksklusif terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Mranggen. Dari penelitian yang telah dilaksanakan diperlukan modifikasi pengambilan data konsumsi pangan beranekaragam dengan instrumen data selain *Individual Dietary Diversity Score* untuk menggambarkan konsumsi pangan balita.

Kata kunci: keragaman pangan, riwayat ASI eksklusif, status gizi balita

Abstract

The burden of nutritional problems in Indonesia is the triple burden of malnutrition or the triple burden of malnutrition. Toddlers who experience nutritional deficiencies can affect productivity, decrease the level of immunity, decrease the level of intelligence, and the risk of death. The nutritional status of children under five is influenced by various factors including food intake and infectious diseases. Toddlers who do not get exclusive breastfeeding have an impact on health, namely they are susceptible to infectious diseases. Consumption of diverse foods can improve the nutritional status of toddlers in the process of growth and development. This study aims to determine the relationship between dietary diversity and history of exclusive breastfeeding with the nutritional status of toddlers in Mranggen Village, Polokarto District, Sukoharjo Regency. This type of research is an observational study with a cross sectional approach. The sample consisted of 64 toddlers who met the inclusion and exclusion criteria. The sampling technique uses simple random sampling. Methods of data collection using questionnaires and interviews with the *Individual Dietary Diversity Score* form. The results showed that based on the Chi-Square test between food diversity and the nutritional status of toddlers, the value of $p = 0.733$ was obtained, while

the history of exclusive breastfeeding and nutritional status obtained a p value of 0.876. From this study it can be concluded that there is no significant relationship between consumption of various foods and a history of exclusive breastfeeding on the nutritional status of toddlers aged 12-59 months in Mranggen Village. From the research that has been carried out, it is necessary to modify data collection on diverse food consumption with data instruments other than the Individual Dietary Diversity Score to describe food consumption for toddlers.

Keywords: Food diversity, history of exclusive breastfeeding, nutritional status of toddlers

1. PENDAHULUAN

Masa balita merupakan periode penting, karena masa balita merupakan masa yang optimal dalam proses tumbuh kembang dalam fase kehidupan. Permasalahan gizi balita harus ditangani segera mungkin karena permasalahan kesehatan pada balita akan berdampak pada fase kehidupan selanjutnya (Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). Penyimpangan pada perkembangan anak dapat secara dini dideteksi dengan melakukan upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan dan pemulihan secara tepat untuk mempersiapkan generasi yang berkualitas di masa mendatang (Yuniarti, 2015). Beban masalah gizi yang terjadi saat ini di Indonesia adalah tiga beban masalah malnutrisi atau *triple burden malnutrition* (UNICEF, 2020). Secara global anak mengalami kekurangan, kelebihan dan ketidakseimbangan asupan gizi. Tiga beban masalah gizi mencakup kelompok kondisi yang luas terdiri dari gizi kurang yaitu balita mengalami stunting, underweight dan defisiensi zat gizi. Adapun masalah kelebihan asupan gizi terdiri dari obesitas dan penyakit tidak menular yang berhubungan dengan pola asupan makan (WHO, 2020).

Dampak masalah gizi yang timbul apabila balita mengalami stunting yaitu menyebabkan penurunan produktifitas dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular (*The World Bank*, 2015). Balita yang mengalami gizi kurang dapat mengakibatkan menurunnya tingkat kecerdasan, menurunnya tingkat kekebalan tubuh, mempengaruhi kreatifitas dan kualitas, serta risiko mengalami kematian pada anak (Hendrayanti, 2013). Selain itu dampak kelebihan berat badan pada anak dapat menyebabkan gangguan pernapasan, penyakit kulit, gangguan ortopedi yang berakibat terjadinya gangguan beraktifitas (Soetjiningsih, 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 balita mengalami gizi kurang sebesar 13,8%, balita mengalami stunting 19,3%, dan balita yang mengalami obesitas 8,0%. Provinsi Jawa Tengah prevalensi balita gizi kurang menurut data program gizi tahun 2019 yaitu sebesar 5,4% dan tahun 2020 yaitu sebesar 9,5% hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan balita yang mengalami gizi kurang sebesar 4,1%. Prevalensi gizi kurang di Kabupaten Sukoharjo menurut profil kesehatan tahun 2020 yaitu sebesar 4,4% hal ini menunjukkan bahwa masih ada balita mengalami gizi kurang di

Kabupaten Sukoharjo (Profil Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2020).

Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks yaitu faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Konsumsi makanan yang beraneka ragam dan penyakit infeksi seperti ISPA dan diare merupakan faktor penyebab langsung, sedangkan faktor tidak langsung diantaranya yaitu ketersediaan makanan di dalam rumah tangga yang tidak tercukupi, pola asuh orangtua, kebersihan lingkungan, akses pelayanan kesehatan, usia anak, jenis kelamin anak, tempat tinggal, pendidikan dan pekerjaan orangtua (Putri, 2013). Status gizi balita yang baik dipengaruhi oleh asupan makanan yang dikonsumsi, mengandung berbagai sumber zat gizi dan sesuai dengan kebutuhan balita (Kemenkes RI, 2014).

Keanekaragaman pangan mampu memperbaiki status gizi terutama pada balita dalam proses tumbuh kembang, karena memberikan manfaat besar bagi kesehatan dan dapat menyumbangkan zat gizi dari berbagai macam jenis bahan makanan. Konsumsi makanan beraneka ragam merupakan salah satu poin utama dalam upaya penurunan permasalahan pangan dan gizi (Depkes RI, 2014). Hasil penelitian Sumilat (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita dikarenakan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi, pemberian ASI eksklusif suatu hal penting akan mempengaruhi status gizi, karena ASI memiliki sumber zat gizi yang paling lengkap sesuai dengan umur anak yang harus diberikan untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Perbaikan gizi juga dilakukan melalui peningkatan asupan cakupan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif sesuai dengan UU No.36 Tahun 2009, pasal 142 tentang kelompok rawan pangan dan Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. Di Provinsi Jawa Tengah sendiri cakupan bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 81,4% dan Kabupaten Sukoharjo sebesar 75,3% hal ini menunjukkan bahwa bayi mendapat ASI eksklusif belum terpenuhi (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Hasil penelitian Wismaningsih (2016) menunjukkan bahwa penganeekaragaman pangan dan pemberian ASI dengan kejadian status gizi kurang memiliki hubungan atau korelasi sebesar 78,8 hal ini menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi sangat kuat dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan dengan nilai sig sebesar 0,001.

Berdasarkan data dari Puskesmas Polokarto bulan Agustus 2021 menunjukan bahwa prevalensi balita yang mengalami berat badan sangat kurang sebesar 0,65% ,berat badan kurang sebesar 5,32%, berat badan normal 91,7% dan resiko berat badan lebih 2,33%. Hal ini menunjukkan bahwa di Desa Mranggen merupakan desa di yang masih memiliki permasalahan gizi cukup tinggi menurut indeks BB/U. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan terhadap 20 balita didapatkan hasil bahwa balita mengalami gizi kurang sebanyak 80%.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Desa Mranggen Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo pada bulan November 2022. Penelitian ini telah mendapat surat izin kelaikan penelitian dari komite etik Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan Nomor. 4757/B.1/KEPK-FKUMS/I/2023. Populasi dalam penelitian ini seluruh balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Mranggen. Responden dalam hal ini yaitu ibu balita dan sampel yaitu balita. Besar sampel dari hasil perhitungan menggunakan rumus Lameshow (1997) diperoleh jumlah sampel sebanyak 64 balita. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan, menetap ditempat penelitian, dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi yaitu balita yang menderita penyakit infeksi (ISPA) dan diare sebelum penelitian berakhir, balita yang pindah tempat tinggal dan ibu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan.

Data asupan makanan beraneka ragam diukur menggunakan skor keragaman pangan tingkat individu menggunakan formulir *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) jumlah sore ≥ 4 dikategorikan beragam, < 4 tidak beragam (FAO, 2011). Responden diwawancarai asupan makan balita selama 1x24 jam, data konsumsi kemudian dimasukkan kedalam formulir IDDS dan diberi skor 1 apabila balita mengkonsumsi jenis kelompok pangan, dan skor 0 jika tidak mengkonsumsi. Skor dijumlahkan dan dikategorikan sesuai kategori yang telah dibuat, skor maksimal yang didapat yaitu 7 skor. Riwayat asi eksklusif dilihat dari pemberian ASI selama 6 bulan tanpa di beri makanan atau minuman lain (Depkes, 2007). Status gizi balita diukur menggunakan indikator antropometri BB/U. Analisis data univariat untuk mengetahui karakteristik sampel dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi square* CI 95% untuk memperoleh hubungan antar variabel menggunakan SPSS versi 23 for Windows.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik sampel dalam penelitian ini yaitu terdiri dari jenis kelamin dan usia balita. Karakteristik responden yaitu terdiri dari usia ibu, pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Karakteristik Balita		
Jenis kelamin		
Laki-Laki	26	40,6
Perempuan	38	59,4
Usia balita		
12-36 bulan	33	51,6
37-59 bulan	31	48,6
Karakteristik Ibu		

Usia ibu		
19-35 tahun	49	76,6
>35 tahun	15	23,4
Pendidikan ibu		
Dasar	37	57,8
Lanjut	27	42,2
Pekerjaan ibu		
IRT	44	68,8
Penjahit	12	18,8
Pedagang	3	4,7
Guru	2	3,2
Pabrik	3	4,7
Total	64	100,0

Berdasarkan Tabel 1 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik sampel diperoleh hasil bahwa jenis kelamin balita sebagian besar perempuan sebanyak 38 balita (59,4%). Karakteristik balita berdasarkan usia diperoleh jumlah yang hampir sama, namun usia 12-36 bulan lebih mendominasi yaitu sebanyak 33 balita (51,6%). Karakteristik ibu balita berdasarkan usia diperoleh hasil yaitu sebagian besar ibu balita berusia 19-35 tahun sebanyak 49 (76,6%). Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan diperoleh hasil bahwa pendidikan ibu sebagian besar yaitu pendidikan dasar sebanyak 37 (76,6%) ibu. Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan diperoleh hasil bahwa status pekerjaan paling banyak sebagai ibu rumah tangga (IRT) diperoleh 44 (68,8%) ibu.

Tabel 2. Distribusi Konsumsi Makanan pada Balita di Desa Mranggen

No	Kelompok Pangan	Konsumsi		Tidak Konsumsi	
		n	(%)	n	(%)
1	Serealia, umbi dan biji-bijian	63	98,4	1	1,6
2	Kacang-kacangan	34	53,1	30	46,9
3	Protein hewani	35	54,7	29	45,3
4	Telur	29	45,3	35	54,7
5	Produk susu	36	56,3	28	43,8
6	Buah dan sayur sumber vitamin A	39	60,9	25	39,1
7	Sayur dan buah lainnya	49	76,6	15	23,4

Pada Tabel 2 distribusi konsumsi makanan responden yang paling banyak yaitu jenis kelompok pangan serealia umbi dan biji-bijian yaitu sebanyak 63 (98,4%) balita. Jenis serealia, umbi-umbian seperti beras merupakan sumber pangan utama masyarakat di Indonesia. Diversifikasi konsumsi pangan di Indonesia masih sangat terbatas, sehingga perlu pemanfaatan pangan sumber karbohidrat lokal selain beras dengan memanfaatkan sumber pangan lokal seperti jagung, ubi kayu, gembili, jewawut, gadung dan ubi jalar. Jenis kelompok pangan kacang-kacangan sebanyak 46,9% balita tidak mengonsumsi jenis tersebut, berbeda dengan kelompok pangan jenis sayur dan

buah sebanyak 23,4% dan yang mengandung vitamin A sebanyak 39,1% balita tidak mengonsumsinya. Protein jenis pangan hewani seperti daging ayam dan ikan merupakan sumber protein yang banyak dikonsumsi balita dibandingkan dengan telur. Produk susu seperti susu formula maupun susu segar dikonsumsi balita sebanyak 56,35%. Dalam makanan sehari-hari harus menerapkan makanan dengan prinsip gizi seimbang yaitu memperhatikan zat gizi, jenis, jumlah dan ragam makanan (Permenkes RI, 2014).

Tabel 3. Hubungan Keragaman Pangan dengan Status Gizi Balita di Desa Mranggen

Asupan makanan	Status gizi				Total		<i>*p</i> value
	Normal		Tidak normal		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak beragam	24	80,0%	6	20,0%	30	100	0,733
Beragam	26	76,5%	8	23,5%	34	100	

*Uji Statistik Chi Square

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 64 balita yang mengonsumsi makanan tidak beragam memiliki status gizi normal sebanyak 24 (80%) balita sedangkan balita yang mengonsumsi makanan beragam dengan status gizi normal sebanyak 26 (76,5%) balita. Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square dengan program SPSS versi 23 for windows diperoleh $p=0,733$ dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Mranggen. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priawantiputri dan Aminah (2020) yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan antara keragaman pangan dengan status gizi menggunakan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Dalam penelitian ini balita yang mengonsumsi makanan beraneka ragam dan tidak beragam mempunyai frekuensi yang hampir sama. Kelompok makanan yang sering dikonsumsi oleh balita di Desa Mranggen yaitu kelompok pangan jenis sereal, umbi dan biji-bijian seperti beras (98,4%), kemudian sayur seperti bayam, daun singkong, kangkung (76,6%) serta buah dan sayur sumber vitamin A seperti wortel dan mangga (60,9%). Kelompok pangan yang masih rendah konsumsinya yaitu jenis telur (45,3%). Ketidakseimbangan antara kebutuhan makanan dengan kebutuhan yang digunakan untuk aktivitas sehari-hari bisa disebabkan karena asupan makanan sehari-hari yang kurang beraneka ragam. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam dapat melengkapi zat gizi yang tidak terdapat pada satu jenis kelompok makanan, sehingga didapatkan asupan gizi yang seimbang (Aisyaroh, 2014).

Kelompok pangan jenis kacang-kacangan seperti buncis, kacang tanah, kacang kedelai, kecipir, kacang panjang dalam penelitian ini jarang dikonsumsi oleh balita, hal ini disebabkan karena balita lebih suka mengonsumsi protein sumber hewani yaitu daging ayam. Bahan makanan sumber protein nabati dapat ditemukan dalam sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan. Sumber

protein yang memiliki mutu dan nilai tertinggi yaitu kacang kedelai, protein kacang-kacangan terbatas dalam asam amino metionin, selain itu susu merupakan salah satu sumber protein yang tinggi termasuk salah satunya ASI (Air Susu Ibu) (Rismayanthi, 2015). Kacang-kacangan merupakan makanan sumber protein dengan nilai gizi tinggi (20-25 g/100g), vitamin B (thiamin, riboflavin, niacin, asam folat), mineral (Ca, Fe, P, K, Zn, Mg) dan serat, kacang-kacangan juga memiliki kandungan lemak yang baik untuk kesehatan dan mengandung berbagai mineral yang cukup banyak (Dostalova, 2009). Manfaat protein bagi balita yaitu berperan dalam proses pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, sebagai sumber utama energi selain karbohidrat dan lemak, sebagai zat pembangun dan pengatur, serta mengatur proses metabolisme berupa enzim dan hormon untuk melindungi tubuh dari zat beracun atau berbahaya serta memelihara sel dan jaringan tubuh (Rismayanthi, 2015).

Jenis pangan kelompok protein hewani seperti daging ayam, udang, ikan, dan jeroan banyak dikonsumsi oleh balita di Desa Mranggen sebanyak 54,7%. Manfaat protein hewani yaitu memiliki asam amino esensial yang tinggi serta dapat meningkatkan penyerapan mineral seperti seng dan besi, dimana seng dan besi merupakan zat gizi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan (Kusudaryati, 2014). Jenis kelompok pangan produk susu juga sering dikonsumsi oleh balita di Desa Mranggen yaitu sebanyak 56,3%. Susu memiliki nutrisi yang paling lengkap diantara bahan makanan lain, yaitu nutrisi makronutrien dan mikronutrien. Kandungan makronutrien pada susu yaitu protein, karbohidrat dan lemak sedangkan mikronutrien adalah zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang relatif sedikit (Wardana, 2012). Selain itu susu sapi mengandung vitamin D dan K yang baik untuk kesehatan tulang, iodium yang berperan dalam fungsi tiroid, vitamin B12 dan riboflavin yang bermanfaat untuk produksi energi dan kesehatan kardiovaskuler, biotin, vitamin A, potassium, magnesium, thiamin, dan asam lemak (Wardyaningrum, 2011). Mengonsumsi susu berperan dalam meningkatkan daya imun tubuh.

Prevalensi balita yang memiliki status gizi normal pada balita yang mengonsumsi makanan beraneka ragam lebih banyak dibandingkan dengan status gizi pada balita yang tidak mengonsumsi makanan beraneka ragam yaitu sebesar 76,5%. Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara keragaman pangan dengan status gizi menggunakan indikator BB/U. Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita juga dapat dilihat dari faktor ekonomi dalam hal daya beli masyarakat, di Desa Mranggen akses daya beli masyarakat sudah memadai dengan berbagai fasilitas penyedia gerai makanan cukup lumayan banyak. Pantangan makan dalam mengonsumsi jenis makanan di Desa Mranggen sudah tidak lagi menjadi tradisi seiring dengan perkembangan zaman, ibu hamil dan balita dapat mengonsumsi makanan dari berbagai kelompok makanan dengan sumber zat gizi yang dapat diperoleh tidak dari hanya satu bahan makanan saja. Kebiasaan makan balita di Desa Mranggen rata-rata mengonsumsi makan 3x sehari, fasilitas sekolah seperti pemberian

makanan menunjang status gizi balita dengan memperhatikan zat gizi yang diberikan kepada siswanya, sehingga kebutuhannya terpenuhi.

Tabel 4. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Desa Mranggen

Riwayat ASI	Status gizi				Total		* <i>p</i> value
	Normal		Tidak normal		N	%	
	n	%	n	%			
ASI Eksklusif	31	77,5%	9	22,5%	40	100	0,876
Tidak ASI Eksklusif	19	79,2%	5	20,8%	24	100	

*Uji Statistik Chi Square

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 64 balita terdapat balita yang diberikan ASI eksklusif dengan status gizi normal sebanyak 31 (77,5%) dan tidak normal 9 (22,5%) balita. Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif dengan status gizi normal yaitu sebanyak 19 (79,2%) dan status gizi tidak normal sebanyak 5 (20,8%). Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square dengan program SPSS versi 23 for windows diperoleh $p=0,876$ yang artinya bahwa H_0 diterima karena nilai ($p \geq 0,05$) atau dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan BB/U usia 12-59 bulan di Desa Mranggen. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia dan Rakhma (2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan BB/U.

Penelitian yang dilakukan selvina (2015) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi balita, pemberian ASI eksklusif saja tidak mempengaruhi status gizi tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai penyebab, salah satu penyebabnya adalah pemberian nutrisi atau asupan makan. Hal ini juga didukung penelitian Rahim (2014) bahwa faktor langsung status gizi balita yaitu tingkat konsumsi energi dan protein. Keadaan gizi tergantung pada asupan zat gizi yang pada makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Asupan gizi yang seimbang ditentukan pada susunan hidangan dengan seluruh sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Susunan hidangan atau mengonsumsi makanan yang beragam dengan jumlah, jenis dan porsi yang dapat memenuhi kebutuhan maka tubuh akan memiliki kondisi kesehatan gizi yang baik atau adekuat. Sebaliknya apabila asupan makanan yang dikonsumsi kurang baik kualitasnya maka akan mempengaruhi status kesehatan gizi yang kurang atau defisit. Status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan aspek kesehatan yang paling penting. Dengan demikian, jumlah asupan makanan sangat mempengaruhi status gizi balita.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian ini kesimpulan yang didapatkan yaitu tidak ada hubungan antara balita yang mengonsumsi makanan beraneka ragam dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada balita usia 12 – 59 bulan. Bagi peneliti selanjutnya diperlukan modifikasi pengambilan data konsumsi pangan beranekaragam dengan instrumen data selain IDDS untuk menggambarkan konsumsi pangan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Yuniarti, S. 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Bandung : Refika Aditama.
- Unicef. 2020. *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI.
- The World Bank. 2015. *Beban Ganda Malnutrisi bagi Indonesia*.
- Hendrayati,. Amir, A., Darmawati. 2013. “Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Anak Balita di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng”. *Media Gizi Pangan*, Vol. XV, Edisi 1. hal.56-61.
- Soetjiningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta :ECG.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2020*. Dinkes Sukoharjo.
- Putri, DSK. 2013. "Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting pada Anak Umur 6-59 Bulan di Indonesia Tahun 2010". *Media of Health Research and Development* 23(3 Sept) : 110-21.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Sumilat, MF., Malonda, NSH. 2019. “ Hubungan antara status imunisasi dan pemberian asi eksklusif dengan status gizi balita usia 24-59 bulan Di Desa Tateli Tiga Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa”. *Jurnal Kesmas*. 2019;8(6):1–9.
- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020* Jakarta : Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Wismaningsih, E.R., Indrasari, O.R., & Andriani, R. 2016. "Hubungan Penganekaragaman pangan dan ASI eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 Tahun". *Jurnal*

- [FAO] Food Agriculture Organization. 2011. *Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity*. ROMA;FAO. ISBN 978-92-5-106749-9.
- Permenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Priawantiputri, W., & Aminah, M. 2020. “Keragaman Pangan dan Status Gizi pada Anak Balita di Kelurahan Pasirkaliki Kota Cimahi”. *Jurnal Sumberdaya Hayati*, Vol.6 No. 2, hlm 40-46.
- Aisyaroh, N., Siti, A. Z., & Siti, T. Z. 2014. “Hubungan perilaku kadarzi (keluarga sadar gizi) dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak”. *Jurnal*, 9(19).
- Rismayanthi, C. 2015. "Konsumsi Protein untuk Peningkatan Prestasi". *Medikora*. 2 (2) 135-145.
- Dostalova, P. K. 2009. “The Changes of - Galaktosidase during Germination and High Pressure Treament of Legume Seeds”. *Czech J. Food Sience*, S76.
- Kusudaryati, D. P. D. 2014. “Kekurangan Asupan Besi dan Seng Sebagai Faktor Penyebab Stunting pada Anak”. *Jurnal Profesi*, 10(1), 57–61.
- Wardana, AS. 2012. *Teknologi Pengolahan Susu*. Surakarta: Universitas Slamet Riyadi.
- Wardyaningrum, D. 2011. "Tingkat Kognisi Tentang Konsumsi Susu pada Ibu Peternak Sapi Perah Lembang Jawa Barat". *Jurnal AL-AZHAR INDONESIA SERI PRANATA SOSIAL*, Vol.1,No.1.
- Amalia, D., & Rakhma, L.R. 2020. “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Kelengkapan Imunisasi Dasar, dan Durasi Sakit terhadap Status Gizi Balita dari Ibu Pekerja Pabrik di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo”. *Jurnal Teras Kesehatan*, Vol.3 No.2.
- Selvina S., Fadlyana E., Arisanti, N. 2015. "Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 12 bulan". *J Medis Althea*. 2015;2(4): 1- 7.
- Rahim, FK. 2014. "Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Kesmas 9(2):115-121.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2020*. Semarang: Jawa Tengah.