



Hubungan Antara Riwayat ASI, MPASI, dan Kesulitan Makan terhadap Pertumbuhan Anak Usia 24-36 Bulan

¹Dian Arya, ²Oky Rahma, ³Agus Saptanto, ⁴Hema Dewi

¹ Program Studi S-1 Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang

^{2,3} Departemen Anak Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang

⁴ Departemen Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang
Jl. Kedungmundu Raya No. 18, Kedungmundu, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50273
Email : dianaryak29@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan pertumbuhan anak merupakan suatu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian oleh negara hampir di seluruh dunia. Faktor yang dapat memengaruhi pertumbuhan anak yaitu pendidikan ibu, pendapatan orang tua, riwayat ASI, MPASI dan Kesulitan Makan. Pemantauan pertumbuhan anak di Indonesia menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan metode pengambilan sampel secara *consecutive sampling* dengan jumlah responden 39 orang. Data primer diperoleh dari wawancara terhadap ibu yang memiliki anak usia 24-36 bulan dan data sekunder diperoleh dari KMS. Analisis data menggunakan *chi-square* bila tidak memenuhi syarat akan digunakan uji *fisher exact*. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara riwayat MPASI (p -value = 0,04) dan kesulitan makan (p -value = 0,03) terhadap pertumbuhan anak usia 24-36 bulan sedangkan riwayat ASI (p -value = 0,08) tidak memiliki hubungan terhadap pertumbuhan anak usia 24-36 bulan. Variabel perancu memiliki hubungan terhadap pertumbuhan anak yaitu pendapatan orang tua (p value = 0,001) dan pendidikan ibu (p value = 0,001). Anak dengan MPASI yang sesuai pedoman, serta tidak mengalami kesulitan makan mengalami pertumbuhan yang baik.

Kata kunci: riwayat asi, mpasi, kesulitan makan

ABSTRACT

Disorders of child growth is a health problem that needs attention by countries all over the world. Factors that can affect children's growth are mother's education, parental income, history of breastfeeding, complementary foods and difficulty eating. Monitoring the growth of children in Indonesia using the Towards Healthy Card. This research is an analytic observational study with a cross sectional approach with a consecutive sampling method with 39 respondents. Primary data was obtained from interviews with mothers who had children aged 24-36 months and secondary data was obtained from KMS. Data analysis using chi-square if it does not meet the requirements will be used fisher's exact test. The results of the analysis showed that there was a relationship between a history of complementary foods (p -value = 0.04) and feeding difficulties (p -value = 0.03) on the growth of children aged 24-36 months, while a history of breastfeeding (p -value = 0.08) was not has a relationship to the growth of children aged 24-36 months. Confounding variables have a relationship to children's growth, namely parents' income (p value = 0.001) and mother's education (p value = 0.001). Children with MPASI that comply with the guidelines and do not have difficulty eating experience good growth.

Keywords: history of breastfeeding, complementary foods, feeding difficulty.

Pendahuluan

Gangguan pertumbuhan pada anak ialah suatu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian oleh negara hampir di seluruh dunia. Anak merupakan pilar masa depan bangsa dan negara, apabila bertumbuh dengan baik maka masa depan bangsa juga akan berkualitas. Berdasarkan data *WHO* pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita dengan gangguan tum-bang sebesar 28,7%, dan Indonesia termasuk negara ke-3 dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara.¹ Beberapa contoh dari gangguan pertumbuhan yaitu *stunting*, *wasting*, *underweight*, *overweight*. Menurut *Global Nutrition Report* 2018, Indonesia menempati urutan ke-108 dalam prevalensi *stunting* dari 132 negara, dan di Asia Tenggara, prevalensi gangguan pertumbuhan anak Indonesia menempati urutan kedua setelah Kamboja.³ Data *WHO* 2018 juga menyebutkan bahwa gangguan pertumbuhan berupa *overweight* sebesar 5,9%, gizi buruk 7,3%, dan *stunting* 21,9%.⁴ Data yang didapat tahun 2019 angka prevalensi gangguan pertumbuhan nasional turun yaitu sebesar 27,67%. Hal ini masih tergolong tinggi apabila mengacu pada toleransi angka gangguan pertumbuhan yakni *stunting* berdasarkan *WHO* sebesar 20%. Berdasarkan data *Riskesdas* 2018, di Pulau Jawa angka gangguan pertumbuhan tertinggi berada di Jawa Timur dengan prevalensi mencapai 26,91%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2020 prevalensi gangguan pertumbuhan di Kelurahan Banyumanik sebanyak 2,30%.

Pertumbuhan merupakan perubahan yang positif mencakup ukuran, jumlah dan dimensi sel, yang bersifat kuantitatif sehingga diperlukan alat untuk mengukur perbandingan pertumbuhan anak satu dengan yang lain sesuai dengan tahapan usianya.⁵ Pemantauan pertumbuhan anak sangat penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini ketidaknormalan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara mengukur pertumbuhan di setiap periode tertentu untuk mengetahui pertumbuhan yang dialami anaknya normal atau tidak. Di Indonesia, pemantauan pertumbuhan anak mengacu pada kurva pertumbuhan sesuai standar *WHO* yang tertera pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

Asupan nutrisi yang diberikan untuk anak saat usia kritis sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak, karena pada usia ini lebih dari milyaran sel siap untuk berkembang. Berdasarkan *WHO* pemberian nutrisi anak pada usia 0-6 bulan dapat diberikan ASI eksklusif karena pada masa itu pemberian tersebut sudah sangat mencukupi kebutuhan bayi. Pemberian ASI pada waktu pertama kali disebut kolostrum yaitu cairan putih kental yang sangat kaya manfaatnya bagi bayi karena mengandung antibodi. Pada era sekarang ini banyak ibu yang sibuk dengan pekerjaan atau mungkin memiliki alasan yang lain untuk tidak memberikan ASI eksklusif untuk anaknya, sehingga memilih alternatif lain seperti memberikan susu formula yang banyak beredar di pasaran.⁶ Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tahun 2020, tidak terdapat perbedaan pertumbuhan dan perkembangan anak yang diberikan asi

eksklusif, susu formula dan kombinasi keduanya.⁷ Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 hasilnya menyebutkan bahwa terdapat pengaruh riwayat pemberian ASI dan susu formula terhadap pertumbuhan anak.⁸ Kemungkinan hal ini terjadi karena perbedaan kuantitas dan kualitas pemberian ASI maupun susu formula.

Ketika anak memasuki usia 6 bulan, kebutuhan nutrisinya tidak lagi dicukupi dengan ASI saja, melainkan harus diberi makanan pendamping berupa MPASI yang diberikan sesuai tahapan usianya berdasarkan frekuensi, tekstur, porsi, variasinya. Memasuki periode kritis ketrampilan makan yakni usia 6-9 bulan atau dalam penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menyebutkan di usia 12-47,9 bulan yang bisa terjadi kesulitan makan yang berpotensi memengaruhi asupan nutrisi yang diperoleh anak.⁹

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang hubungan riwayat ASI, MPASI, dan kesulitan makan terhadap pertumbuhan anak usia 24-36 bulan. Alasan penulis memilih usia 24-36 bulan dikarenakan sudah melewati periode kritis makan yaitu 6-9 bulan dan sudah melewati periode makan hingga 2 tahun. Dengan demikian dapat menggambarkan riwayat ASI dan MPASI secara utuh. Penelitian tentang ASI dan MPASI sudah banyak dilakukan namun penelitian yang juga membahas dengan kesulitan makan terhadap pertumbuhan anak masih belum dilakukan. Penelitian ini dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan anak usia 24-36 bulan bahwa anak yang diberikan asupan nutrisi

yang berbeda mempunyai pertumbuhan yang berbeda yang dilihat dari kurva pertumbuhan KMS.

Metode Penelitian

Penelitian kuantitatif yang berupa studi analitik observasional dengan rancangan cross sectional untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara riwayat ASI, MPASI dan kesulitan makan terhadap pertumbuhan anak usia 24-36 bulan. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 24-36 bulan di Kelurahan Banyumanik sejumlah 39 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki anak usia 24-36 bulan, KMS yang terisi di 2 bulan terakhir usia anak, dan diasuh langsung oleh ibunya. Kriteria eksklusi yaitu ibu yang memiliki anak dengan riwayat BBLR, kelainan struktur/fungsi saluran pencernaan seperti bibir sumbing, menderita sakit infeksi akut/kronis pada saat 3 bulan terakhir seperti demam, diare, malaria, TBC, serta berkebutuhan khusus seperti sindrom down. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang dengan Nomor : 125/EC/FK/2021. Penelitian dilakukan di Kelurahan Banyumanik pada November-Desember 2021. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan ibu, data sekunder diperoleh dari grafik kurva KMS. Analisis yang dilakukan berupa analisis univariat, bivariat menggunakan *chi-square*, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda.

Hasil

Tabel 1. Analisis Univariat

Karakteristik	Frekuensi (n=39)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	43,6
Perempuan	22	56,4
Pendidikan ibu		
Tinggi	28	71,8
Rendah	11	28,2
Pendapatan		
Lebih UMK	25	64,1
Kurang UMK	14	35,9
Riwayat ASI		
Baik	21	53,8
Tidak baik	18	46,2
Riwayat MPASI		
Sesuai	23	58,9
Tidak sesuai	16	41,1
Riwayat Kesulitan Makan		
Tidak mengalami	8	20,5
Mengalami	31	79,5
Klasifikasi Riwayat Kesulitan Makan		
Tidak mengalami	8	20,5
<i>Sensory food aversion</i>	4	10,3
<i>Inappropriate feeding practice</i>	27	69,2
Baik	27	69,2
Tidak baik	12	30,8

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Pertumbuhan Anak				Total	<i>p</i> <i>value</i>	OR	95% Confidence Interval	
	Baik		Tidak baik						
	N	%	N	%					N
Riwayat ASI									
Baik	17	81,0	4	19,0	21	100,0	0,08	3,4	0,81-14,23
Tidak baik	10	55,6	8	44,4	18	100,0			
Riwayat MPASI									
Sesuai pedoman	19	82,6	4	17,4	23	100,0	0,04	4,75	1,10-20,39
Tidak sesuai pedoman	8	50,0	8	50,0	16	100,0			
Riwayat Kesulitan Makan									
Tidak mengalami	8	100,0	0	0,0	8	100,0	0,04	1,63	1,23-2,15
Mengalami	19	61,3	12	38,7	31	100,0			
Pendidikan Ibu									
Tinggi	24	85,7	4	14,3	28	100,0	0,001	16,0	2,93-87,35
Rendah	3	27,3	8	72,7	11	100,0			
Pendapatan Orang Tua									
> UMK	22	88,0	3	12,0	25	100,0	0,001	13,2	2,59-67,23
< UMK	5	35,7	9	64,3	14	100,0			

Tabel 3. Analisis Multivariat

	B	Wald	Sig.	OR	95% CI for EXP (B)	
					L	U
MPASI	0,18	0,03	0,85	1,20	0,16	9,00
Pendidikan ibu	1,67	2,03	0,15	5,36	0,53	53,83
Pendapatan ortu	1,46	1,78	0,18	4,33	0,50	37,29

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui sebagian besar responden memiliki anak berjenis kelamin perempuan 22 orang (56,4%), pendidikan tinggi (SMA dan pendidikan lanjut) berjumlah 28 (71,8%), pendapatan lebih dari UMK sebanyak 25 orang (64,1%), ibu yang memberikan ASI kategori baik berjumlah 21 orang (53,8 %) sebagian besar ibu memberikan MPASI sesuai berjumlah 23 orang (58,9 %), mayoritas ibu memiliki anak dengan riwayat mengalami kesulitan makan berjumlah 31 orang (79,5%), ibu yang memiliki anak dengan riwayat kesulitan makan mayoritas termasuk dalam klasifikasi inappropriate feeding practice sebanyak 27 orang (69,2%), sebagian besar ibu yang memiliki anak dengan pertumbuhan baik berjumlah 25 (64,1%).

Berdasarkan tabel 2 hasil tabulasi silang untuk variabel riwayat ASI baik dengan pertumbuhan anak didapatkan sebanyak 17 anak (81,0%) mengalami pertumbuhan baik dan sebanyak 4 anak (19,0 %) mengalami pertumbuhan tidak baik. Dari hasil analisis statistik *chi-square* didapatkan tidak terdapat hubungan antara riwayat ASI terhadap pertumbuhan anak ($p\ value = 0,08$). Nilai OR 3,4 dan yang berarti bahwa anak yang mendapatkan ASI baik berpeluang mengalami pertumbuhan baik 3,4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI tidak baik.

Berdasarkan hasil tabulasi silang untuk variabel riwayat MPASI sesuai terhadap pertumbuhan anak didapatkan sebanyak 19 anak (82,6%) mengalami pertumbuhan baik dan sebanyak 4 anak (17,4%) mengalami pertumbuhan tidak baik. Dari hasil analisis statistik didapatkan terdapat hubungan antara riwayat MPASI terhadap pertumbuhan anak ($p\ value=0,04$). Nilai OR 4,75 yang berarti bahwa anak yang mendapatkan MPASI sesuai berpeluang mengalami pertumbuhan baik 4,75 kali lebih besar jika dibandingkan dengan anak yang mendapatkan MPASI tidak sesuai.

Berdasarkan hasil tabulasi silang untuk variabel riwayat kesulitan makan terhadap pertumbuhan anak didapatkan sebanyak 8 anak (100,0%) yang tidak mengalami kesulitan makan mengalami pertumbuhan baik. Sedangkan yang mengalami kesulitan makan sebanyak 19 anak (61,3%) mengalami pertumbuhan baik. Dari hasil analisis statistik uji *fisher exact* didapatkan terdapat hubungan antara riwayat kesulitan makan terhadap pertumbuhan anak ($p\ value=0,04$). Nilai OR 1,63 yang berarti bahwa anak yang mempunyai riwayat tidak mengalami kesulitan makan berpeluang mengalami pertumbuhan baik 1,6 kali lebih besar jika dibandingkan dengan anak yang mengalami kesulitan makan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang untuk variabel pendidikan ibu terhadap pertumbuhan

anak didapatkan hasil mayoritas responden dengan pendidikan ibu tinggi mengalami pertumbuhan baik sebanyak 24 orang (85,7%). Dari hasil analisis statistik uji *fisher exact* didapatkan terdapat hubungan antara pendidikan ibu terhadap pertumbuhan anak (p value=0,001).

Berdasarkan hasil tabulasi silang untuk variabel pendapatan terhadap pertumbuhan anak didapatkan hasil mayoritas responden dengan pendapatan lebih UMK mengalami pertumbuhan baik sebanyak 22 orang (88,0%). Dari hasil analisis statistik uji *fisher exact* didapatkan terdapat hubungan antara

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat ASI, MPASI dan kesulitan makan terhadap pertumbuhan anak usia 24-36 bulan. Data diperoleh dari hasil wawancara kepada ibu yang memiliki anak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dari 39 responden sebagian besar responden memiliki anak berjenis kelamin perempuan sebanyak 56,4%.

Faktor penting yang memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan. Pendidikan ibu adalah salah satu faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan dari anak. Ibu dengan pendidikan baik mampu menerima berbagai informasi tentang cara mengasuh anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan, bagaimana memberi pendidikan yang baik untuk anak, dan sebagainya sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak normal. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden sebanyak 71,8 % memiliki riwayat pendidikan tinggi

pendapatan terhadap pertumbuhan anak. Nilai OR 13,2 yang berarti pendapatan orang tua lebih dari UMK berpeluang mengalami pertumbuhan anak baik 13,2 kali lebih besar jika dibandingkan dengan pendapatan orang tua kurang dari UMK.

Berdasarkan tabel 3 analisis multivariat dapat diketahui bahwa riwayat MPASI, pendidikan ibu dan pendapatan orang tua merupakan variabel yang menyebabkan gangguan pertumbuhan. Ketiga variabel tersebut mengalami interaksi satu dengan lainnya dan tidak ada variabel yang signifikan apabila berdiri sendiri.

(SMA-Pendidikan lanjut). Hasil analisis statistik didapatkan terdapat hubungan antara pendidikan ibu terhadap pertumbuhan anak. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang telah dilakukan pada tahun 2020 didapatkan hasil terdapat hubungan antara pendidikan orang tua dengan pertumbuhan anak.¹⁰ Tingkat pendidikan ibu berpengaruh besar terhadap pertumbuhan anak karena ibu berwawasan luas akan mudah menerima wawasan mengenai gizi dan memberikan kesempatan anaknya untuk hidup dan tumbuh lebih baik. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang telah dilakukan di Kota Pekanbaru pada tahun 2017. ASI ini mengandung berbagai faktor imun dan pertumbuhan pendukung kehidupan dengan kombinasi zat gizi. Menyusui sejak dini memiliki manfaat bagi ibu maupun bayi.¹¹

Kebutuhan nutrisi bayi di usia 0-6 bulan tercukupi oleh air susu ibu. ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama masa kehidupan bayi tanpa adanya asupan makanan

atau minuman selain ASI kecuali vitamin, oralit, dan obat. ASI berfungsi sebagai asupan nutrisi untuk bayi, meningkatkan daya tahan tubuh dan menurunkan angka terkena penyakit dan kematian bayi. ASI eksklusif dianjurkan berlanjut hingga bayi berusia umur 2 tahun karena manfaat protektif dan nutriennya yang baik untuk bayi.¹²

Pertumbuhan dalam penelitian ini dilihat dari grafik pertumbuhan anak melalui KMS. KMS yang menggunakan indeks BB menurut umur.¹³ Pertumbuhan baik yaitu N1 (tumbuh kejar), N2 (tumbuh normal). Sedangkan pertumbuhan tidak baik meliputi T1 (tumbuh tidak memadai), T2 (tidak tumbuh) dan T3 (tumbuh negatif).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar memberikan ASI dalam kategori baik. Hasil uji statistik menunjukkan hasil yang tidak terdapat hubungan antara riwayat ASI terhadap pertumbuhan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan pada tahun 2020.¹⁴ Riwayat ASI tidak berhubungan terhadap pertumbuhan anak karena pada saat memasuki usia 6 bulan, ASI tidak dapat lagi mencukupi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi. ASI hanya memenuhi dua per tiga kebutuhan gizi bayi usia 6-9 bulan dan setengah kebutuhan gizi bayi usia 9-12 bulan.¹⁵

MP-ASI merupakan makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi dengan usia lebih dari 6 bulan berdampingan dengan ASI. Riwayat MPASI yang meliputi usia, frekuensi, porsi, tekstur, variasi pemberian MPASI. Pemberian MPASI saat usia 6-9 bulan yang baik meliputi tekstur lumat, 3 sendok – ½

mangkok 250 ml diberikan 2-3 kali makan besar 1-2 kali makan selingan, usia 9-12 meliputi tekstur cincang kasar dengan porsi ½ mangkok ukuran 250 ml, frekuensi 3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan, dan pada usia 12-24 bulan meliputi tekstur makanan keluarga dengan porsi ¾ - 1 mangkok ukuran 250 ml diberikan 3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan. Variasi MPASI mencakup protein nabati dan hewani diberikan sejak usia 6 bulan, telur daging, dan ikan diberikan dalam keadaan benar-benar matang, pemberian jus dan madu dibawah usia 1 tahun tidak disarankan, pemberian minyak, mentega atau santan digunakan sebagai penambah kalori.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki riwayat MPASI sesuai dengan pedoman yaitu sebesar 82,6 % mengalami pertumbuhan baik dan sebanyak 17,4 % mengalami pertumbuhan tidak baik. Hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat MPASI terhadap pertumbuhan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan pada tahun 2016 dengan judul “Pola Pemberian Asi Dan Makanan Pendamping Asi Terhadap Grafik Pertumbuhan Pada Kartu Menuju Sehat (KMS)” dengan hasil terdapat hubungan antara pemberian MPASI dengan pertumbuhan anak yang dilihat melalui KMS.¹⁶ MPASI berhubungan terhadap pertumbuhan anak karena MP-ASI memiliki zat gizi tambahan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi selain dari ASI. ASI hanya memenuhi dua per tiga kebutuhan gizi bayi usia 6-9 bulan dan setengah kebutuhan gizi

bayi usia 9-12 bulan sehingga dibutuhkan sumber zat gizi tambahan, yaitu MPASI.

Kesulitan makan merupakan ketidakmampuan untuk makan serta menolak sebagian atau seluruh makanan pada jangka waktu tertentu. Menurut Palmer, kesulitan makan merupakan ketidakmampuan untuk makan atau menolak makanan tertentu karena disfungsi neuromotorik, lesi obstruktif, faktor psikososial, atau kombinasi dua atau lebih dari penyebab tersebut.¹⁸ Terjadinya kesulitan makan kurang lebih selama 1 bulan dengan tanda tidak mampu makan dalam jumlah yang adekuat sehingga tidak bisa mencapai berat badan yang sesuai, bahkan terjadi penurunan berat badan pada usia sebelum 6 tahun.¹⁹

Pada penelitian ini, didapatkan hasil mayoritas anak yang tidak mengalami kesulitan makan mengalami pertumbuhan yang baik (100%) sedangkan sebagian besar anak yang mengalami kesulitan makan (61,3%) mengalami pertumbuhan yang baik. Responden dengan riwayat kesulitan makan sebagian besar masuk ke dalam klasifikasi *Inappropriate Feeding Practice* sebanyak 69,2% dan *sensory food aversions* sebanyak 10,3%. Penyebab *Inappropriate Feeding Practice* adalah pemberian makan yang tidak sesuai dengan usia atau tahap perkembangan anak serta *feeding rules* yang salah. Jenis ini masih sering dijumpai pada kehidupan sehari-hari, seperti terlambatnya mengenalkan MP-ASI, menyusui lebih dari 30 menit, menyuapi makanan anak hingga 1-2 jam, memberi makanan bertekstur halus hingga usia balita, makan sambil menonton tv/bermain/berlarian, memaksa anak untuk makan makanan yang tidak disukai anak,

membujuk anak menghabiskan makanan dengan imbalan camilan manis, memberi susu atau camilan jika anak tidak mau makan, dan lain-lain.²⁰ *Sensory food aversion* disebut juga dengan *picky eaters, selective eaters, choosy eaters*, atau *food neophobia*. Anak dengan gangguan *sensory food aversion* sangat pemilih terhadap makanan. Pada umumnya, anak akan makan dengan jumlah yang sedikit, makan dengan perlahan, dan tidak tertarik dengan makanan yang memiliki karakteristik tertentu.²¹

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar riwayat kesulitan makan terhadap pertumbuhan anak. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori yaitu ketika terjadi kesulitan makan pada tanda tidak mampu makan dalam jumlah yang adekuat, maka hasil tidak dapat mencapai berat badan yang sesuai, bahkan terjadi penurunan berat badan pada usia belum mencapai 6 tahun.¹⁹

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal yaitu tidak terdapat hubungan antara riwayat ASI terhadap pertumbuhan anak usia 24-36 bulan, terdapat hubungan antara riwayat MPASI dan Kesulitan Makan terhadap pertumbuhan anak usia 24-36 bulan. Faktor nutrisi sangat penting untuk mencapai pertumbuhan yang sesuai dengan tahap usia.

Bagi tenaga kesehatan disarankan untuk mengedukasi calon ibu agar memberikan nutrisi yang baik dan sesuai untuk anaknya agar dapat tumbuh optimal sesuai dengan tahap usianya. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan parameter pertumbuhan lain

misalnya TB/U atau BB/TB pada Form CDC dan merinci lebih dalam aspek-aspek pola pemberian nutrisi untuk anak.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran UNIMUS, Posyandu Kelurahan Banyumanik dan pihak lain.

Daftar Pustaka

1. Rumahorbo RM et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *CHMK Heal J.* 2020;4(2):158–65.
2. Zhang Y, Id HL, Wu H, Zong X. coexistence among children under 7 years in the context of the social rapidly developing : Findings from a population-based survey in nine cities of China in 2016. Stunting, wasting, overweight their coexistence among Child under 7 years Context Soc rapidly Dev Find from a Popul Surv nine cities China 2016 [Internet]. 2021;16(1):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0245455>
3. Yuana N, Larasati T, Berawi KN. Analisis Multilevel Faktor Resiko Stunting di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan.* 2021;6(2):213–7.
4. Inggriani DM, Rinjani M, Susanti R. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 Tahun Berbasis Aplikasi Android. *Wellness Heal Mag.* 2019;1(1):115–24. Available from: <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/download/w1117/65>
5. Kusumawati DE, Hafid F. Status Gizi Baduta dan Grafik Pertumbuhan Anak Usia 0-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *Jurnal Ilmu Kesehatan.* 2020;14(2):104–10.
6. Ara MA, Sudaryati E, Lubis Z. Infant's Growth and Development at the Age of 6-12 Months Based on Breasfeeding. *Int Journal Public Health Science.* 2018;7(2):120.
7. Enamberea RR, Kurniasari MD, Dary, Putra KP. Pemberian Asi Eksklusif, Susu Formula Dan Kombinasi Keduanya Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 6-11 Bulan Di Puskesmas Cebongan Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2020;11(1):13–26.
8. Bolango T. Perbedaan peningkatan berat badan bayi 6 bulan yang diberi asi eksklusif dan susu formula di wilayah kerja puskesmas tapakabupatenbone bolango. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan.* 2019;2(1):52–8.
9. Van Der Horst K, Deming DM, Lesniauskas R, Carr BT, Reidy KC. Picky eating: Associations with child eating characteristics and food intake. *Appetite.* 2016;103:286–93. Available from:<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.027>

10. Sutarto, Himayani R. Hubungan Tingkat pendidikan ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*.2020;9(2):256-62
11. Januariana NE, Malaila M. Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Desa Dasan Raja Kecamatan Penanggalana KOta Subulussalam Provinsi Aceh. *Dunia Gizi*. 2021;4(1):21–9. Available from: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jdg/article/download/4773/516>
12. Erlani NKAT, Seriani L, Ariastuti LP. Perilaku Pemberian Asi Eksklusif pada Wanita Pekerja Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *J Med Udayana*. 2020;9(6):70–8. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/60685/35079>
13. Maulidia, Nyoto RD. Sistem Informasi KMS (Kartu Menuju Sehat) (Studi Kasus : UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Barat). *Jurnal Sist dan Tenkonologi Inf*. 2015;1(1):1–6.
14. Rayhana R, Rizalvi U. Hubungan Pemberian ASI, MP-ASI, Imunisasi dan Riwayat Penyakit terhadap Pertumbuhan Anak Usia 24-36 Bulan. *Junral Muhammadiyah Jakarta*. 2020;1(1):30.
15. sari ardiana A, Kumorojati R. Hubungan Pemberian Asupan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan pertumbuhan Bayi Usia 6-24 bulan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehat Tradis*. 2019;4(2):93–8.
16. Hariani RE, Amareta DI, Suryana AL. Pola Pemberian Asi Dan Makanan Pendamping Asi Terhadap Grafik Pertumbuhan Pada Kartu Menuju Sehat (Kms). *Jurnal Ilmu Inovasi*. 2016;16(1):41–6.
17. Nurkomala S, Nuryanto N, Panunggal B. Praktik Pemberian Mpasi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *J Nutr Coll*. 2018;7(2):45.
18. Palmer RL, Birchall H, Damani S, Gatward N, Mcgrain L, Parker L. A Dialectical Behavior Therapy Program for People with an Eating Disorder and Borderline Personality Disorder — Description and Outcome. *PUBMED*. 2005;33(3):281–6.
19. Bryant-Waugh R, Markham L, Kreipe RE, Walsh BT. Feeding and eating disorders in childhood. *International Journal Eat Disorder*. 2010;43(2):98–111.
20. Sjarif DR, Yuliarti K, Sembiring T, Lubis G, Anzar J, Prawitasari T, et al. Rekomendasi ikatan dokter anak indonesia pendekatan diagnosis dan tatalaksana masalah makan pada batita di indonesia. 2014;1–12. Available from: <http://spesialis1.ika.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/Rekomendasi-Pendekatan-Diagnosis-dan-Tata-Laksana-Masalah-Makan-Pada->

Batita.pdf
21. Sjarif DR, Yuliarti K, Sembiring T,
Lubis G, et al. Pendekatan Diagnosis

dan Tata Laksana Masalah Makan pada
Batita di Indonesia. 1st ed. Vol. 1.
Jakarta, Indonesia: IDAI; 2014;1-13