

HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR DAN STATUS GIZI BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA PESANTUNAN, KECAMATAN WANASARI, KABUPATEN BREBES

Risky Fatikasari^{*1}, Anggray Duvita Wahyani², Diah Ratnasari³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhadi Setiabudi Brebes, Indonesia

e-mail: ^{*1}riskyfatsari@gmail.com, ²anggraydw@gmail.com, ³diahratna1708@gmail.com

ABSTRAK

Usia balita rentan terhadap berbagai penyakit termasuk yang dipengaruhi oleh makanan. Status gizi tergantung dari asupan gizi dan kebutuhan. Asupan makan balita dapat mempengaruhi status gizi. Kurangnya berat badan menurut umur (BB/U) dapat menjadi indikasi gizi kurang pada balita. Asupan makan utama pada bayi baru lahir adalah ASI. Pemberian ASI eksklusif memungkinkan anak memiliki status gizi yang lebih baik. Berat badan bayi lahir terutama BBLR dapat menjadi prediktor kasus *underweight*. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan asupan makan, pemberian ASI eksklusif, dan berat bayi lahir terhadap status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Pesantunan. Jenis penelitian ini observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian adalah kuisioner dan pengukuran berat badan. Total sampel 80 balita dari 290 populasi. Pengambilan sampel menggunakan metode *cluster random sampling*. Hasil *p-value* uji *Chi-Square* variabel asupan energi terhadap status gizi 0,795, asupan protein terhadap status gizi 1,000, asupan lemak terhadap status gizi 1,000, asupan karbohidrat terhadap status gizi 0,508, pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi 0,085, berat bayi lahir terhadap status gizi 0,046. Terdapat hubungan antara berat bayi lahir terhadap status gizi balita, serta tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan asupan makan dari total energi, protein, lemak, dan karbohidrat terhadap status gizi balita.

Kata kunci: Status Gizi, Asupan Makan, ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir

ABSTRACT

Early childhood are susceptible to various diseases, including those affected by food. Nutritional status depends on nutritional intake and needs. Early childhood food intake can affect nutritional status. Lack of body weight according to age (W/A) can be an indication of malnutrition in toddlers. The main food intake in newborns is breast milk. Exclusive breastfeeding allows children to have a better nutritional status. Birth weight, especially LBW, can be a predictor of *underweight* cases. The purpose of this study was to determine the relationship between food intake, exclusive breastfeeding, and birth weight on the nutritional status of toddlers aged 24-59 months in Pesantunan Village. This type of research is observational with a *cross sectional* approach. The research instrument was a questionnaire and weight measurement. The total sample is 80 toddlers from 290 population. Sampling using *cluster random sampling* method. The results of the *p-value* of the *Chi-Square* test for energy intake variables on nutritional status 0.795, protein intake on nutritional status 1,000, fat intake on nutritional status 1,000, carbohydrate intake on nutritional status 0.508, exclusive breastfeeding on nutritional status 0.085, birth weight on nutritional status 0.046. There is a relationship between birth weight and nutritional status of toddlers, and there is no relationship between exclusive breastfeeding and food intake of total energy, protein, fat, and carbohydrates on the nutritional status of early childhood

Keywords: Nutritional Status, Food Intake, Exclusive Breastfeeding, Birth Weight

PENDAHULUAN

Anak balita merupakan anak yang berusia 0-59 bulan[1]. Usia balita digolongkan dalam tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu[2]. Balita gizi kurang ditandai dengan kurangnya berat badan menurut umur anak (BB/U). Anak dengan gizi kurang dapat diakibatkan oleh kekurangan makan.

Puskesmas Wanasari memiliki balita dengan gizi kurang terbanyak se-Kabupaten Brebes. Total balita yang ditimbang di wilayah kerja Puskesmas Wanasari terdapat 3.884 balita dengan total balita gizi kurang sebanyak 965 balita atau mencapai 24,85%. Wilayah kerja Puskesmas Wanasari terdiri dari 7 lingup desa, yaitu Desa Pesantunan, Keboledan, Klampok, Kupu, Dumeling, Kertabesuki, dan Sawojajar. Desa Pesantunan termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Wanasari dengan jumlah balita ditimbang terbanyak. Berdasarkan data penimbangan bulan Februari 2022, Desa Pesantunan memiliki persentase balita usia 24-59 bulan yang ditimbang paling banyak di wilayah kerja Puskesmas Wanasari, yaitu mencapai 290 balita yang terbagi dari 12 posyandu. Balita dengan gizi kurang di Desa Pesantunan mencapai 85 balita atau sebesar 29,3%. Nilai ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan data nasional dan data provinsi. Persentase gizi buruk dan gizi kurang pada balita 0-59 bulan di Indonesia tahun 2020, terdapat 1,1% kasus balita gizi buruk dan 4,3% balita gizi kurang. Tingkat persentase balita gizi buruk dan gizi kurang di Jawa Tengah pada tahun 2020 yaitu terdapat 1,1% balita gizi buruk dan 5% gizi kurang[3].

Status gizi tidak memberikan indikasi spesifik tentang karakteristik masalah gizi yang diderita (akut, kronis atau akut-kronis), tapi secara umum dapat mengindikasikan adanya gangguan gizi[1]. Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk melakukan metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan[4].

Asupan makanan adalah segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh tubuh setiap hari. Malnutrisi berhubungan dengan gangguan gizi yang dapat diakibatkan oleh asupan makanan yang tidak adekuat, gangguan pencernaan atau absorpsi, atau kelebihan makan. Kekurangan gizi merupakan tipe dari malnutrisi. Asupan makan yang dikonsumsi kemudian akan menghasilkan dampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak[5].

Air Susu Ibu (ASI) merupakan asupan nutrisi ideal untuk bayi karena ASI mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi, serta mengandung seperangkat zat perlindungan terhadap berbagai penyakit. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang mengandung tinggi kalori dan nutrisi. ASI merupakan sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir. Pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan biasa disebut ASI eksklusif[6]. Pemberian ASI bersifat eksklusif dikarenakan pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada balita usia 0-6 bulan akan memberikan kemungkinan anak memiliki status gizi yang lebih baik[7]. Keberhasilan ASI Eksklusif berhubungan juga dengan dukungan keluarga terutama suami [8]

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan. Berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi pada balita[9]. Berat bayi lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir. Secara normal berat bayi baru lahir berkisar antara 2.500 sampai 4.000 gram. Bayi yang lahir lebih dari 4.000 gram disebut bayi besar dan yang kurang dari 2.500 gram disebut dengan berat badan lahir rendah (BBLR)[1].

Berat badan lahir bayi merupakan salah satu prediktor dari status kesehatan bayi di masa depan. BBLR adalah prediktor yang paling penting dari status gizi anak. BBLR merupakan prediktor penting terhadap kasus stunting dan *underweight* pada anak sejak dini[10]. BBLR merupakan *growth channels* pada pertumbuhan anak. Anak yang lahir dengan BBLR akan mengalami pertumbuhan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Pertumbuhan yang lebih rendah ini akan mempengaruhi status gizi[11].

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini menerapkan metode observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dan

variabel terikat. Variabel penelitian terdiri dari asupan makan, pemberian ASI eksklusif, dan berat bayi lahir sebagai variabel bebas, serta status gizi balita sebagai variabel terikat. Pendekatan *cross sectional* dilakukan untuk mengetahui hubungan asupan makan, pemberian ASI eksklusif, dan berat bayi lahir terhadap status gizi balita dalam satu waktu sekaligus.

Populasi dalam penelitian ini berdasarkan jumlah data penimbangan bulan Februari 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang menghadiri kegiatan posyandu terpilih di Desa Pesantunan. Jumlah total populasi yaitu sebanyak 290 balita yang terdiri dari 12 posyandu. Posyandu terpilih untuk dilakukan penelitian adalah sebanyak 4 posyandu. Posyandu terpilih berdasarkan jumlah balita dengan status gizi kurang yang tinggi berdasarkan indeks BB/U.

Pengambilan sampel menggunakan metode *random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak kelompok (*cluster random sampling*) dengan menerapkan *one stage simple cluster sampling*. *Cluster* yang diterapkan yaitu dengan membagi posyandu menjadi 3 cluster berdasarkan bidan penanggung jawab posyandu setempat. Pemilihan sampel ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi mencakup balita berusia 24-59 bulan yang berdomisili di Desa Pesantunan dan mengikuti kegiatan posyandu. Kriteria eksklusi adalah jika orang tua balita tidak bersedia menjadi responden penelitian. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin. Nilai tersebut juga ditambah dengan estimasi dropout 10% sehingga didapatkan total sampel penelitian sebanyak 80 balita.

Pengambilan data penelitian melibatkan balita dan orang tua/wali balita. Orang tua/wali balita sebagai narasumber untuk mengetahui kebiasaan makan balita, pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir, dan usia balita. Pada balita dilakukan pengukuran berat badan. Waktu dan tempat pengambilan sampel menyesuaikan jadwal posyandu. Posyandu Amarta dilaksanakan pada 18 Mei 2022, Posyandu Nangka I pada 7 Juni 2022, Posyandu Dukuh pada 10 Juni 2022, dan Posyandu Nangka II pada 11 Juni 2022.

Proses olah data statistik menggunakan software komputer. Uji yang digunakan dalam penelitian menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antar kedua variabel kategorik. Nilai α yang ditetapkan sebesar 5% atau 0,05. Hal tersebut dijadikan landasan pada hasil uji hipotesis. Jika nilai $p > \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal itu bermakna bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan makan, pemberian ASI eksklusif, dan berat bayi lahir terhadap status gizi balita usia 24-59 bulan. Jika nilai $p < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal itu bermakna bahwa terdapat hubungan antara asupan makan, pemberian ASI eksklusif, dan berat bayi lahir terhadap status gizi balita usia 24-59 bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan makan, pemberian ASI eksklusif, dan berat bayi lahir terhadap status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Pesantunan. Penelitian ini melibatkan balita dan orang tua/wali balita sebagai narasumber penelitian. Responden dalam penelitian ini sebanyak 80 balita dengan rentang usia 24-59 bulan. Rata-rata usia balita dalam penelitian ini adalah berumur 38 bulan, dengan usia balita termuda 24 bulan dan tertua 59 bulan. Usia dan berat badan balita digunakan sebagai dasar perhitungan nilai z-score untuk memperoleh status gizi balita berdasarkan indeks BB/U. Dilakukan pengisian angket SQ-FFQ untuk menghitung nilai asupan makan balita berupa total energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Dilakukan juga pengisian angket untuk mengetahui bagaimana pemberian ASI eksklusif dan berat badan bayi lahir balita. Gambaran karakteristik responden disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (balita)	Persentase
Usia Balita		
Usia 24-35 bulan	38	47,5%
Usia 36-47 bulan	25	31,25%
Usia 48-59 bulan	17	21,25%

Jumlah	80	100%
Usia Ibu/Wali		
Muda (< 36 tahun)	57	71,2%
Tua ($\geq$ 36 tahun)	23	28,8%
Jumlah	80	100%
Pekerjaan Ibu/Wali		
Bekerja	11	13,8%
Tidak Bekerja	69	86,2%
Jumlah	80	100%

Berdasarkan tabel 1. digambarkan beberapa karakteristik seperti usia balita, usia ibu/wali, pekerjaan ibu atau wali. Rentang usia balita dikelompokkan menjadi 3 yang dibedakan per tahun. Usia responden terbanyak yaitu dalam rentang usia 24-35 bulan yaitu sebanyak 35 balita (47,5%), sedangkan untuk usia 36-47 bulan terdapat 25 balita (31,25%), dan usia 48-59 bulan terdapat 17 balita (21,25%). Perbedaan pada rentang usia balita ini menggambarkan bahwa semakin bertambahnya usia balita, maka balita cenderung lebih jarang mengikuti kegiatan posyandu.

Usia ibu atau wali dibedakan menjadi 2, yaitu berumur muda (< 36 tahun) dan tua ($\geq$ 36 tahun)[12]. Didapatkan bahwa rata-rata ibu atau wali balita berusia 32 tahun, dengan usia termuda yaitu 21 tahun dan tertua 53 tahun. Hal ini dapat menggambarkan bahwa ibu atau wali yang mempunyai balita dan membawa balitanya ke Posyandu adalah ibu yang berada pada usia reproduksi, sedangkan ibu yang berusia lebih dari 36 tahun jarang ditemukan memiliki anak balita[12]. Hal ini dibuktikan dengan nilai prevalensi ibu atau wali balita paling banyak termasuk dalam kategori usia muda mencapai 71,2% atau sebanyak 57 orang, sedangkan kategori usia tua hanya terdapat 28,8% atau 23 orang.

Pekerjaan ibu atau wali dikelompokkan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Proporsi ibu atau wali yang tidak bekerja yaitu sebesar 86,2%, nilai tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu atau wali yang bekerja yang hanya mencapai 13,8%. Hal ini dapat menggambarkan bahwa ibu atau wali yang tidak bekerja cenderung lebih aktif berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu.

Tingkat Kecukupan Asupan Makan

Pengukuran tingkat kecukupan asupan makan menggunakan wawancara dengan metode *Semi Quantitative-Food Frequency Questionnai* (SQ-FFQ). Perhitungan asupan makan balita didapatkan berdasarkan hasil rata-rata kebiasaan makan balita dalam sehari, dengan menghitung total energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Secara keseluruhan asupan makan dikategorikan menjadi baik dan kurang[13]. Pengkategorian tersebut didapatkan berdasarkan ketentuan pada nilai kebutuhan gizi yang berpedoman pada AKG 2019, lalu nilai tersebut diestimasi berdasarkan kategori pemenuhan kecukupan asupan makan. Hasil asupan makan disajikan dalam tabel 2.

Tabel 2. Persentase Tingkat Kecukupan Asupan Makan

Tingkat Kecukupan Asupan Makan	n	Persentase	$\bar{x}$	Min	Max
Energi					
Baik	44	55%	1.353	1.080	1.870
Kurang	36	45%	939	725	1.088
Protein					
Baik	77	96,2%	35,9	20	65
Kurang	3	3,8%	17	16	18
Lemak					
Baik	60	75%	45,7	34	83
Kurang	20	25%	31,6	27	37
Karbohidrat					
Baik	31	38,8%	214,9	165	318
Kurang	49	61,2%	126,4	82	176

Berdasarkan total energi didapatkan bahwa rata-rata responden memiliki nilai total asupan energi yang baik yaitu sebanyak 44 balita (55%), sedangkan responden dengan nilai total tingkat kecukupan asupan energi yang kurang yaitu sebanyak 36 balita (45%). Nilai tingkat kecukupan asupan protein yang baik dimiliki oleh mayoritas responden yaitu sebanyak 96,2% responden atau 77 balita, sedangkan hanya 3,8% atau 3 balita yang memiliki tingkat kecukupan asupan protein kurang. Balita yang memiliki tingkat kecukupan asupan lemak baik sebanyak 75% atau 60 balita, nilai ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan hasil tingkat kecukupan asupan lemak kurang sebanyak 25% atau terdapat pada 20 balita. Tingkat kecukupan asupan karbohidrat baik didapatkan pada 31 balita (38,8%). Hasil tingkat kecukupan asupan karbohidrat yang kurang lebih tinggi yaitu mencapai 61,2% atau terdapat pada 49 balita.

Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dikategorikan menjadi ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Balita termasuk mendapatkan ASI eksklusif jika balita usia 0-6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan atau minuman pendamping selain ASI[6]. Pemberian ASI eksklusif dapat diketahui dengan pengisian angket berupa menanyakan kepada ibu/wali balita mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kepada balita. Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan hasil yang disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Persentase Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Jumlah (balita)	Persentase
ASI eksklusif	49	61,2%
Tidak ASI eksklusif	31	38,8%
Jumlah	80	100%

Berdasarkan tabel 3. didapatkan bahwa sebagian besar responden diberikan ASI eksklusif hingga berusia 6 bulan, yaitu mencapai 49 balita (61,2%). Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu hanya sebanyak 31 balita (38,8%).

Berat Bayi Lahir

Variabel berat bayi lahir dikategorikan menjadi dua, yaitu BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan berat bayi lahir normal. Berat bayi lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berat badan bayi saat lahir dapat diketahui dengan menanyakan kepada ibu/wali, atau dapat dilihat dari catatan perkembangan anak yang ada dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Berat bayi lahir normal adalah berat badan bayi lahir lebih dari 2500 gram, sedangkan bayi dapat dikatakan memiliki berat bayi lahir rendah jika berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram[14]. Hasil persentase berat bayi lahir pada responden disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4. Persentase Berat Bayi Lahir

Berat Bayi Lahir	n	Persentase	$\bar{x}$	Min	Max
BBLR (< 2500 gr)	4	5%	2.167	1.300	2.500
Normal ($\geq$ 2500 gr)	76	95%	3.082,4	2.600	4.200
Jumlah	80	100%			

Balita yang termasuk dalam kategori BBLR hanya sebanyak 4 orang (5%), hal tersebut berbanding jauh dengan berat bayi badan lahir normal yang dimiliki oleh 74 balita (95%). Responden yang lahir dengan BBLR memiliki berat badan lahir terendah mencapai 1.300 gram dan maksimal 2.500 gram, dengan berat bayi lahir rata-rata 2.167 gram. Pada responden balita yang lahir dengan berat badan lahir normal, memiliki berat badan minimal 2.600 gram dan maksimal 4.200 gram dengan rata-rata berat bayi lahir 3.082,4 gram.

Status Gizi Balita

Variabel status gizi balita ditentukan berdasarkan pengukuran indeks BB/U. Pengukuran dilakukan dengan melakukan pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak dan pengisian angket untuk mengetahui usia balita. Status gizi balita dikategorikan menjadi baik dan kurang. Kategori tersebut didapat dari data berat badan dan usia balita digunakan sebagai landasan perhitungan nilai z-score berdasarkan indeks BB/U. Status gizi balita dapat dikatakan baik jika

nilai z -score ≥ -2 SD, sedangkan balita dengan gizi kurang jika memiliki nilai z -score < -2 SD [10]. Hasil status gizi balita disajikan dalam tabel 5.

Tabel 5. Persentase Status Gizi Balita

Status Gizi	n	Persentase	$\bar{x}$	Min	Max
Baik (≥ -2 SD)	60	75%	-0,48	-1,95	3,63
Kurang (< -2 SD)	20	25%	-2,28	-2,05	-2,79
Jumlah	80	100%			

Berdasarkan tabel 5. digambarkan bahwa balita yang memiliki status gizi baik mencapai 60 balita (75%) dengan rata-rata nilai z -score sebesar -0,48. Balita dengan status gizi baik memiliki nilai z -score terendah -1,95 dan tertinggi mencapai 3,63. Balita yang memiliki status gizi kurang yang hanya mencapai 20 balita (25%), dengan rata-rata nilai z -score sebesar -2,28. Balita dengan status gizi kurang memiliki nilai z -score terendah -2,05 dan tertinggi -2,79.

Hubungan Tingkat Kecukupan Asupan Makan dengan Status Gizi Balita BB/U

Uji statistik digunakan untuk mengetahui hubungan antara asupan makan dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil uji, didapatkan hasil yang disajikan dalam tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Tingkat Kecukupan Asupan Makan dengan Status Gizi Balita

Tingkat Kecukupan Asupan Makan	Status Gizi						<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Energi							0,795
Baik	34	77,3%	10	27,7%	44	100%	
Kurang	26	72,2%	10	27,8%	36	100%	
Jumlah	60	75%	20	25%	80	100%	
Protein							1,0
Baik	58	75,3%	19	24,7%	77	100%	
Kurang	2	66,7%	1	33,3%	3	100%	
Jumlah	60	75%	20	25%	80	100%	
Lemak							1,0
Baik	45	75%	15	25%	60	100%	
Kurang	15	75%	5	25%	20	100%	
Jumlah	60	75%	20	25%	80	100%	
Karbohidrat							0,508
Baik	25	80,6%	6	19,4%	31	100%	
Kurang	35	71,4%	14	28,6%	49	100%	
Jumlah	60	75%	20	25%	80	100%	

Tabel 6. menjelaskan hubungan antara asupan makan terhadap status gizi balita. Perhitungan kebutuhan asupan makan balita meliputi total energi, protein, lemak, dan karbohidrat, dimana masing-masing perhitungan dikategorikan menjadi baik dan kurang. Hal tersebut dibandingkan dengan status gizi balita yang dikategorikan menjadi gizi baik dan kurang. Didapatkan bahwa balita dengan status gizi baik lebih banyak yaitu mencapai 60 balita (75%), sedangkan pada balita gizi kurang hanya sebanyak 20 balita (25%).

Hubungan Tingkat Kecukupan Asupan Energi dengan Status Gizi Balita BB/U

Hasil analisis hubungan berdasarkan tabel 6. didapatkan bahwa sebanyak 44 balita memiliki tingkat kecukupan asupan energi baik, dengan 34 balita (77,3%) berstatus gizi baik dan 10 balita (27,7%) berstatus gizi kurang. Balita yang memiliki tingkat kecukupan asupan energi kurang sebanyak 36 balita, dengan 26 balita (72,2%) berstatus gizi baik dan 10 balita (27,8%) berstatus gizi kurang.

Analisis hubungan menggunakan uji chi-square. Hasil uji mengintrepetasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan asupan energi terhadap status gizi balita, dinyatakan dengan *p-value* sebesar 0,795. Nilai *p-value* 0,795 bermakna bahwa $p > \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal tersebut bermakna bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan asupan energi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat kecukupan asupan energi baik pada balita mencapai 44 balita (55%),

namun hal tersebut tidak berbanding jauh dengan tingkat kecukupan asupan energi kurang pada 36 balita (45%).

Banyak balita yang hanya mengonsumsi nasi sebagai makanan pokok tinggi energi, dengan frekuensi pemberian sebanyak dua kali dan porsi yang tidak terlalu banyak. Asupan energi tidak hanya dilihat dari besarnya nilai asupan sumber makanan pokok, namun juga didapat dari asupan makanan lain. Banyak balita yang diberikan susu hingga mencapai 3 sampai 4 kali sehari. Hal tersebut memberikan tambahan nilai energi harian yang cukup tinggi. Balita juga sering mengonsumsi snack setiap hari sehingga hal tersebut dapat meningkatkan asupan energi yang didapat. Perlunya menerapkan makanan yang bergizi seimbang agar tetap mampu mencukupi kebutuhan gizi harian.

Tidak adanya hubungan antara asupan energi dengan status gizi berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfiyatul Afifah pada tahun 2019, yang menyebutkan bahwa asupan energi dan status gizi BB/U pada balita 2-5 tahun memiliki hubungan yang signifikan, dengan nilai 0,040. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa tingkat asupan energi yang cukup akan meningkatkan status gizi balita menjadi baik.[15]

Hubungan Tingkat Kecukupan Asupan Protein dengan Status Gizi Balita BB/U

Hasil analisis hubungan berdasarkan tabel 4.6. didapatkan bahwa sebanyak 77 balita memiliki tingkat kecukupan asupan protein baik, dengan 58 balita (75,3%) berstatus gizi baik dan 19 balita (24,7%) berstatus gizi kurang. Balita yang memiliki tingkat kecukupan asupan protein kurang hanya terdapat pada 3 balita, dengan 2 balita (66,7%) berstatus gizi baik dan 1 balita (33,3%) berstatus gizi kurang. Balita yang memiliki tingkat kecukupan asupan protein baik cenderung memiliki status gizi yang lebih baik.

Analisis hubungan menggunakan uji chi-square didapatkan *p-value* sebesar 1,0. Hal tersebut mengintrepetasikan bahwa $p > \alpha$ (0,05), yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan asupan protein dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Hal ini serupa dengan penelitian Adani Virnanda, dkk pada tahun 2016 yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi balita BB/U, dengan *p-value* = 0,955.[16]

Asupan protein balita yang mayoritas baik dipengaruhi dengan rata-rata konsumsi lauk nabati dan hewani yang cukup, dan disertai konsumsi susu hingga 3 kali sehari. Susu mengandung nilai protein hewani cukup tinggi. Lauk sumber protein yang sering dikonsumsi pada balita adalah telur, ayam, ikan, sosis, nugget, bakso, dan tempe. Balita cenderung lebih suka mengonsumsi jenis lauk hewani dibandingkan dengan lauk nabati. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki asupan protein baik dan status gizi baik paling banyak ditemui pada balita yaitu mencapai 58 balita, namun hal itu tidak menandakan adanya berhubungan. Tidak adanya hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi yang mungkin terjadi. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Penelitian ini tidak membahas lebih lanjut mengenai riwayat penyakit infeksi pada balita.

Hubungan Tingkat Kecukupan Asupan Lemak dengan Status Gizi Balita BB/U

Hasil analisis hubungan berdasarkan tabel 4.6. didapatkan bahwa sebanyak 60 balita memiliki tingkat kecukupan asupan lemak baik, dengan 45 balita (75%) berstatus gizi baik dan 15 balita (25%) berstatus gizi kurang. Balita yang memiliki tingkat kecukupan asupan lemak kurang terdapat sebanyak 20 balita, dengan 15 balita (75%) berstatus gizi baik dan 5 balita (25%) berstatus gizi kurang. Balita yang memiliki tingkat kecukupan asupan lemak baik cenderung memiliki status gizi yang lebih baik.

Analisis hubungan menggunakan uji chi-square didapatkan *p-value* 1,0. Hal tersebut mengintrepetasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan asupan lemak terhadap status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Pesantunan. Hasil tingkat kecukupan asupan lemak cenderung baik dan balita memiliki status gizi baik, hal tersebut tidak memastikan adanya hubungan yang signifikan. Hal ini serupa dengan penelitian Adani Virnanda, dkk pada tahun 2016

yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan asupan lemak dengan status gizi balita BB/U, dengan nilai $p = 0,191$ [16].

Hubungan Tingkat Kecukupan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita BB/U

Hasil analisis hubungan berdasarkan tabel 6. didapatkan bahwa sebanyak 31 balita memiliki tingkat kecukupan asupan karbohidrat baik, dengan 25 balita (80,6%) berstatus gizi baik dan 6 balita (19,4%) berstatus gizi kurang. Balita yang memiliki tingkat kecukupan asupan karbohidrat kurang terdapat sebanyak 49 balita, dengan 35 balita (71,4%) berstatus gizi baik dan 14 balita (28,6%) berstatus gizi kurang. Berdasarkan tingkat kecukupan asupan karbohidrat diketahui bahwa lebih banyak balita yang memiliki tingkat kecukupan asupan karbohidrat kurang namun berstatus gizi baik.

Analisis hubungan menggunakan uji chi-square didapatkan p -value 0,508. Hal tersebut menandakan bahwa $p > \alpha$ (0,05), yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan asupan karbohidrat dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Asupan karbohidrat kurang lebih banyak pada balita. Hal itu dipengaruhi dengan hasil perhitungan asupan makan. Didapatkan bahwa banyak balita hanya mengonsumsi nasi sebagai sumber karbohidrat, dengan porsi makan sedikit dan intensitas makan yang hanya dua kali sehari. Nilai karbohidrat tinggi juga banyak didapatkan dari konsumsi susu dan buah. Balita cenderung sering mengonsumsi susu namun sangat jarang mengonsumsi buah-buahan.

Balita yang kekurangan asupan karbohidrat dapat menyebabkan kekurangan energi dan berakibat akan mengalami penurunan berat badan dan pertumbuhan yang terhambat sehingga mempengaruhi status gizi balita[17]. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa masih banyak balita yang kekurangan asupan karbohidrat namun memiliki status gizi baik, sehingga asupan karbohidrat tidak dapat menjadi tolak ukur dalam menentukan status gizi balita. Asupan makan yang dikonsumsi balita dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Secara keseluruhan, tidak adanya hubungan asupan makan baik dari energi, protein, lemak, dan karbohidrat dapat disebabkan oleh perubahan kebiasaan makan balita dari tahun ke tahun. Beberapa balita mengalami peningkatan serta penurunan kebiasaan dan nafsu makan. Perubahan makan tersebut dapat mempengaruhi status gizi balita di kemudian hari.

Faktor lain yang mempengaruhi penyerapan makanan ke dalam tubuh yaitu dapat dipengaruhi oleh interaksi makanan yang dikonsumsi. Pada beberapa balita didapatkan mengonsumsi minuman teh yang memiliki nilai tanin tinggi. Tanin dapat mengikat protein dan membentuk ikatan baru yang lebih kompleks sehingga protein tersebut menjadi sukar dicerna oleh tubuh[18].

Selain itu faktor lainnya yang dapat mempengaruhi metabolisme tubuh adalah penyakit infeksi. Anak dengan penyakit infeksi dapat mempengaruhi penurunan kemampuan absorpsi makanan ke dalam tubuh. Dampak lainnya adalah penggunaan energi terutama protein cenderung digunakan untuk mengatasi penyakit bukan untuk pertumbuhan dan perkembangan, sehingga hal tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak[19].

Analisis Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Pesantunan

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan hasil yang disajikan dalam tabel 7.

Tabel 7. Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
ASI eksklusif	33	67,3%	16	32,7%	49	100%	0,085
Tidak ASI eksklusif	27	87,1%	4	12,9%	31	100%	
Jumlah	60	75%	20	25%	100%	100%	

Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan tabel 7. didapatkan bahwa sebanyak 49 balita diberikan ASI eksklusif, dengan 33 balita (67%) memiliki status gizi baik dan 16 balita (32,7%) memiliki status gizi kurang. Balita tidak ASI eksklusif terdapat sebanyak 31 balita, di mana balita yang memiliki status gizi baik sebanyak 27 balita (87,1%), sedangkan yang memiliki status gizi kurang hanya terdapat pada 4 balita (12,9%).

Berdasarkan uji analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi didapatkan *p-value* sebesar 0,085. Nilai *p-value* 0,085 bermakna bahwa $p > \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal tersebut bermakna bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Tidak adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi balita menandakan bahwa pemberian ASI eksklusif pada balita usia 0-6 bulan tidak memberikan mempengaruhi terhadap status gizi balita tersebut di kemudian hari.

Adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita serupa dengan beberapa penelitian terdahulu. Penelitian yang dilakukan oleh Hendri Pramifita pada tahun 2021 menyebutkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi usia 7-12 bulan yang dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,025[20]. Adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U juga terdapat pada penelitian yang dilakukan di Desa Tateli, Kabupaten Minahasa pada tahun 2019. Hal itu dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,04[21].

Analisis Hubungan antara Berat Bayi Lahir dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Pesantunan

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara berat bayi lahir dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan hasil yang disajikan dalam tabel 8.

Tabel 8. Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Status Gizi Balita

Berat Bayi Lahir	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Normal	59	77,6%	17	22,4%	74	100%	0,046*
BBLR	1	25%	3	75%	4	100%	
Jumlah	60	75%	20	25%	80	100%	

Keterangan: *Bermakna dengan nilai $p < 0,05$.

Hasil analisis hubungan antara berat bayi lahir dengan status gizi balita berdasarkan tabel 8. didapatkan bahwa sebanyak 74 balita lahir dengan berat badan bayi lahir normal, dengan 59 balita (77,6%) memiliki status gizi baik dan 17 balita (22,4%) memiliki status gizi kurang di kemudian hari. Balita yang lahir dengan BBLR hanya terdapat 4 balita. Balita yang lahir dengan BBLR dan di kemudian hari memiliki status gizi baik terdapat 1 balita (25%), sedangkan balita yang lahir dengan BBLR namun tetap memiliki status gizi yang kurang di kemudian hari terdapat sebanyak 3 balita (75%).

Berdasarkan uji analisis hubungan antara berat bayi lahir dengan status gizi didapatkan *p-value* sebesar 0,046. Nilai *p-value* 0,046 bermakna bahwa $p < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal tersebut bermakna bahwa terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Penelitian ini mendapati bahwa balita dengan BBLR memiliki risiko 3 kali lebih besar mengalami status gizi kurang. Hal ini juga dikuatkan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa balita dengan BBLR mempunyai risiko 3,34 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak BBLR[21]. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Marthen Maramba di Kota Denpasar pada tahun 2019. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi balita dengan *p-value* 0,007[23].

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara berat bayi lahir terhadap status gizi balita, serta tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan asupan makan dari total energi, protein, lemak, dan karbohidrat terhadap status gizi balita.

SARAN

Orang tua balita baiknya sadar akan kesehatan dan kebutuhan anaknya. Pemantauan status tumbuh kembang anak dapat dilakukan di posyandu dengan mengukur status gizi balita secara rutin, dari bayi hingga anak berusia 59 bulan. Diharapkan ibu/wali balita lebih memerhatikan asupan balita dengan memberikan makanan bergizi seimbang agar terpenuhinya kebutuhan gizi harian. Diharapkan juga ibu atau calon ibu sadar akan pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kamus. [Internet]. [cited 14 Februari 2022]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/folder/view/full-content/structure-kamus.html>.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi kesehatan anak balita di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2015(1).
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2020. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
4. Harjatmo TP, M Par'I H, Wiyono S. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
5. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Bina Gizi, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Naskah Akademik Pedoman Gizi Seimbang. Direktorat Bina Gizi, Jakarta 2013.
6. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. 2014
7. Cristina R, Kapantow NH, Malonda NSH. Manado. [Internet]. 2015. [cited 14 Maret 2022]. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/12685/12283>
8. Lutfiana F, Masrikhiyah R. Hubungan Dukungan Suami dan Sikap Ibu Menyusui dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan (JIGK). 2019 Aug 30;1(01):1-0.
9. Roesli U. Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2012
10. Medhin, G. et al. Prevalence and predictors of undernutrition among infant aged six and twelve month in Butajira, Ethiopia: The P-MaMiE Birth Cohort. Biomed Central. 2010;10(27):1-15.
11. Rokhimawaty A, Martono SU, Utomo T. Hubungan berat badan lahir dan status gizi bayi umur 1-6 bulan berdasarkan indeks BB/U. Pekalongan. Universitas Airlangga. 2019;3(1):62-69.
12. Reihana, Artha Budi S.D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu untuk menimbang balita ke posyandu. Jurnal Kedokteran Yarsi. 2012;20(3):143-157.
13. Kementerian Kesehatan Indonesia. Buku Saku Pemantauan Status Gizi tahun 2017. Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2018
14. Rosha BC, Putri DSK, Putri IYS. Determinan Status Gizi Pendek Anak Balita dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007-2010). Jurnal Ekologi Kesehatan; 2013. 12 (3): 195-205.
15. Lutfiyatul Afifah. Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan. Universitas Airlangga. 2019 September 9;3(3):183-188.
16. Adani V, Pangestuti D.R, Rafriludin, M.Z. Hubungan Asupan Makanan (Karbohidrat, Protein, dan Lemak) dengan Status Gizi Bayi dan Balita. Universitas Diponegoro. 2016 Juli;4:10p.

17. Puspasari N, Andriani M. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. Universitas Airlangga. 2017;4(1):.369-378.
18. Koni T.N.I, Paga A, Jehemat A. Kandungan Protein Kasar dan Tanin Biji Asam yang Difermentasi dengan *Rhizopus Oligosporus*. Politeknik Pertanian Negeri Kupang. 2013;20(2):127-132.
19. AshSiddiq, Azhim Nurul. 2013;20(2):127-132. Penyakit Infeksi dan Pola Makan dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan BB/U pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. 2018;7(2):8p.
20. Pramifta H, Wahyani A.D, Rahmawati Y.D. Hubungan Antara ASI Eksklusif dan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI dengan Status Gizi pada Bayi Umur 7-12 Bulan di Puskesmas Kluwut. Universitas Muhadi Setiabudi. 2015 Agustus;3(1):26-31.
21. Milianike F.S, Nancy M, Maureen I.P. Hubungan antara Status Imunisasi dan Pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan di Desa Tateli Tiga Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. Universitas Sam Ratulangi Manado. 2019 Oktober;8(6):326-334.
22. Marthen M.D. Hubungan Umur Kehamilan, Paritas, Berat Badan Lahir (BBL) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Puskesmas Ii Denpasar Selatan Kota Denpasar [thesis]. Denpasar: Politeknik Kesehatan Denpasar; 2019.
23. Arnisam, Jufrie. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan [thesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2007.