



---

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG

<sup>1)</sup>Nuari Andolina, <sup>2)\*</sup>Sri Suciana

<sup>1</sup>Universitas Awal Bross

Jl Abulyatama, Kel belian kec batam Kota Batam Kepulauan Riau

<sup>2</sup>STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Jalan Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Kec. Nanggalo Padang

E-mail : <sup>1)</sup>[nuariandolina92@gmail.com](mailto:nuariandolina92@gmail.com), <sup>2)\*</sup>[srisuciana1992@gmail.com](mailto:srisuciana1992@gmail.com)

---

### Kata Kunci:

Gizi Kurang, Balita, Pos Gizi

### ABSTRAK

Anak-anak memiliki resiko menderita gizi kurang terbesar di seluruh dunia. Selain itu gizi kurang berdampak langsung terhadap mortalitas dan morbiditas. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui factor - faktor yang berhubungan dengan gizi kurang di Pos Gizi di Puskesmas Sasak Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sasak pada bulan Januari tahun 2022. Populasi pada penelitian adalah balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sasak sebanyak 189 dan dengan jumlah sampel 102 balita dengan menggunakan rumus slovin, data di kumpulkan melalui kuesioner, data di analisa secara univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh responden dengan gizi kurang yaitu sebanyak 54 balita (52,9 %). Variabel dependen yang berhubungan dengan gizi kurang adalah pengetahuan dengan Pvalue : 0.020, MP ASI dengan Pvalue : 0.007, akses pelayanan kesehatan Pvalue : 0.036, penyakit infeksi Pvalue : 0.009 dan berat badan dengan Pvalue : 0.033. dan variabel yang berpengaruh di Puskesmas Sasak Kabupaten Pasaman Barat adalah MP ASI. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar variabel berhubungan dengan gizi kurang, sedangkan yang tidak berhubungan adalah pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan. Maka diharapkan kepada Puskesmas agar lebih inovatif lagi dalam penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Sasak.

### Keywords:

Malnutrition, Toddler, Post-Nutrition

### ABSTRACT

*Abstrak Children are at the greatest risk of suffering from malnutrition worldwide. In addition, malnutrition has a direct impact on mortality and morbidity. The general objective of this study was to determine the factors associated with undernutrition in the Hearth at the Sasak Health Center, Pasaman Barat Regency in 2020. This type of research was analytic with a cross sectional design. This research was conducted in the working area of the Sasak Health Center in January 2022. The population in the study was 189 undernourished children in the working area of the Sasak Health Center and with a sample of 102 children under five using the Slovin formula, data was collected through questionnaires, data was analyzed univariately and bivariate with Chi Square test. Based on the results of the study, it was found that more than half of the respondents with malnutrition were 54 toddlers (52.9%). The dependent variable related to undernutrition is knowledge with P-value: 0.020, MP ASI with P-value: 0.007, access to health services P-value: 0.036, infectious disease P-value: 0.009 and body weight with P-value: 0.033. and the variable that has an effect on the Sasak Health Center, West Pasaman Regency is MP ASI. Based on the results of the study, it can be concluded that most of the variables are related to undernutrition, while those that are not related are education and support from health workers. So it is hoped that the Puskesmas will be more innovative in dealing with malnutrition at the Sasak Health Center.*

### Info Artikel

Tanggal dikirim: 26 Mei 2022

Tanggal direvisi: 15 Juni 2022

Tanggal diterima: 23 Juni 2022

---

## PENDAHULUAN

Laporan utama UNICEF Status Anak Dunia menyoroti isu anak tentang, pangan,

dan gizi serta menghadirkan sudut pandang baru mengenai tantangan yang terus berubah dengan cepat. Prevalensi underweight di

Author : Nuari Andolina, Sri Suciana. Publish : 23 Juni 2022

Vol.1,No.1,Tahun 2022



dunia tahun 2016 berdasarkan lingkup kawasan World Health Organization (WHO) yaitu Afrika 17,3% ( 11,3 juta), Amerika 1,7% ( 1,3 juta), Asia Tenggara 26,9% (48 juta), Eropa 1,2% (0,7 juta), Mediterania Timur 13% (10,5 juta), Pasifik Barat 2,9% (3,4 juta), sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami underweight ialah 14% (94,5 juta) [1]. Menurut SSGBI Kemenkes RI 2019 didapatkan bahwa sebanyak 16,29% dengan CI (15,94-16,65) staus gizi balita yang megalami Underweight atau disebut gizi kurang di dibandingkan hasil riskesdas tahun 2018 sebesar 17,7% mengalami penurunan sebesar 1,5% walaupun mengalami penurunan namun masalah gizi kurang belum bisa teratasi dari target secara nasional sebesar 100% [2]. Data status gizi anak balita di Sumatera Barat menggambarkan angka yang fluktuatif dari tahun 2015 hingga tahun 2018 dengan target pencapaian secara nasional sebesar 100%. Tren penurunan prevalensi underweight dari tahun 2014, target 7,0 % tercapai 5,9 % tahun 2015 target 6,6 % tercapai 4,8%, tahun 2016 target 6,5% yang tercapai 4,5% namun pada tahun 2017 dengan target 6.3 yang tercapai menjadi 5,1% [3]. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Propinsi Sumatera Barat Tahun 2017 menunjukkan data balita dengan status gizi buruk sebanyak 3.3% dan 14,2% balita dengan status gizi kurang. Sedangkan data Badan Pusat Statistik (BPS) gizi kurang tahun 2016 sebanyak 14,43%, tahun 2017 14% dan 2018 sebanyak 13,80% walaupun terjadi penurunan tetapi tidak signifikan. Untuk data gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 5,0%

balita dengan status Gizi Buruk dan 18,0% balita dengan status gizi kurang. Data ini menunjukkan bahwa Kabupaten Pasaman Barat masih mengalami kedaruratan permasalahan gizi yang harus segera diatasi [4][5]. Menurut peneliti sebelumnya dengan judul Mothers' Nutritional Knowledge, Infant Feeding Practices and Nutritional Status of Children (0-24 Months) in Lagos State [6], Nigeria didapatkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu yang diperoleh dari skor tes cukup baik. Mayoritas (75%) responden menyusui anaknya dan mengatur pola pemberian makan baik tetapi hanya 14,7% ibu yang mempraktikkan ASI eksklusif selama enam bulan, sedangkan 43,3% ibu selain ASI termasuk makanan pendamping untuk Original Research Article mereka.

Berdasarkan penelitian sebelumnya [7] didapatkan Temuan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu p value  $0,002 < 0,05$ , dan praktik pemberian makan dengan status gizi anak p value  $0,036 < 0,05$ , Nutrisi ibu pengetahuan, frekuensi makan minimum dan minimum diet yang dapat diterima secara signifikan dikaitkan dengan kekurangan berat badan dan pendek sementara keragaman makanan minimum termasuk pemborosan. Pemberian botol menunjukkan signifikan asosiasi dengan stunting saat pengenalan makanan padat pada 6-8 bulan termasuk kurus. Oleh karena itu asosiasi tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi yang buruk dan kesehatan anak dan praktik pemberian makan anak yang kurang optimal mempengaruhi malnutrisi pada



anak-anak dalam dua tahun pertama mereka hidup. Penelitian terdahulu [8] dengan judul Tingkat pendapatan dan pola makan berhubungan dengan status gizi balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura didapatkan hasil Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan status gizi ( $p = 0,000$ ) dan antara pola makan dengan status gizi ( $p = 0,000$ ). Untuk menurunkan prevalensi kurang gizi pada balita, Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat melakukan upaya melalui pemberdayaan masyarakat yaitu dengan membentuk Pos Gizi yang dimulai dari tahun 2019 hingga sekarang. Kabupaten Pasaman Barat melakukan pemilihan lokasi berdasarkan jumlah kasus berat badan sangat kurang (severely underweight) terbanyak. Salah satu Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat yang sudah menerapkan Pos Gizi adalah Puskesmas Sasak, Puskesmas Sasak telah membentuk Pos Gizi sejak tahun 2019 dan masih aktif sampai sekarang [1]. Pos Gizi di Puskesmas Sasak dibentuk sebagai salah satu intervensi gizi yang bertujuan untuk menurunkan kasus kurang gizi secara bertahap di Wilayah kerja Puskesmas Sasak. Pos Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Sasak berjumlah satu Pos Gizi. Dibentuknya Pos Gizi karena masih terdapat kasus balita yang mengalami kurang gizi dari tahun 2019 hingga tahun 2020. Pos Gizi merupakan inovasi terbaru yang dilakukan oleh pemerintah dalam menanggulangi kasus kurang gizi pada balita dan termasuk program gizi berbasis keluarga dan masyarakat bagi anak yang berisiko kurang energi protein di negara sedang berkembang. Pos Gizi dilakukan untuk mengurangi angka kekurangan gizi di suatu wilayah[9]. Pos Gizi

atau Pos Pemulihan Gizi ini merupakan salah satu kegiatan pengembangan Posyandu [10][11] Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui factor - faktor yang berhubungan dengan gizi kurang.

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan. Masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak. Pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat., disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi[12]. Pertumbuhan dasar pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan selanjutnya. Kelompok anak menurut usia dibagi dalam golongan, yaitu usia bayi (0-11 bulan), usia pra sekolah (1-3 tahun dan 4-6 tahun) dan usia sekolah (7-9 tahun)[13].

Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa keemasan atau golden periode dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keinderaan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Pada masa ini stimulasi sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi-fungsi organ tubuh dan rangsangan pengembangan otak. Upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini menjadi sangat penting agar dapat dikoreksi sedini mungkin dan atau mencegah gangguan ke arah yang lebih berat[14].

Pendapatan yang tetap setiap bulannya akan menjamin stabilnya ketahanan pangan keluarga dan apada akhirnya akan menjamin



stauts gizi keluarga. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi yang lebih tinggi mengalami prevalensi dan perbedaan ditemukan signifikan secara statistic ( $p < 0.05$ ) [15].

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya prevalensi wasting 2.56 kali lebih tinggi dengan pendapatan per kapita rendah dari pada anak-anak dengan pendapatan per kapita tinggi [16].

Bayi mendapatkan MP-ASI mulai usia 6 bulan sampai 24 bulan, alasannya adalah

a. Pada usia 6-12 bulan, ASI hanya menyediakan  $\frac{1}{2}$  atau lebih kebutuhan gizi bayi, dan pada usia 12-24 bulan ASI menyediakan  $\frac{1}{3}$  dari kebutuhan gizinya sehingga MP-ASI harus segera diberikan mulai bayi berusia 6 bulan.

b. MP-ASI harus mengandung zat gizi mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI nya.

c. Macam-macam dan bentuk MP-ASI

1) MP-ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri

2) MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol

d. Bentuk MP-ASI

1) Makanan lumat yaitu sayuran, daging/ikan/telur, tahu/tempe dan buah yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI

2) Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau.

3) Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk, sayur dan buah

4) Pola pemberian ASI dan MP-ASI untuk bayi dan anak

**Tabel 1. Pola Pemberia Asi**

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0 – 6				
6 – 9				
9 – 12				
12 – 24				

5) Frekuensi dan jumlah MP-ASI yang diberikan

**Tabel 2. Frekuensi dan jumlah MP-ASI**

Umur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6 – 9 bulan	3 x makanan lumat + ASI	Secara bertahap ditingkat mulai dari $\frac{2}{3}$ mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan
9 – 12 bulan	3 x makanan lembik + 2 x makanan selingan + ASI	$\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml
12 – 24 bulan	3 x makanan keluarga + 2 x makanan selingan + ASI	Semangkuk penuh ukuran 250 ml

6) Hal yang terjadi bila bayi terlalu awal atau terlambat mendapatkan MP-ASI

Memberi MP-ASI terlalu awal/dini akan :

a. Mengganti asupan ASI, membuat sulit memenuhi kebutuhan gizinya

b. Makanan mengandung zat gizi rendah bila berbentuk cair, seperti sup atau bubur encer

c. Meningkatkan risiko kesakitan

1) Kurangnya faktor perlindungan

2) MP-ASI tidak sebersih ASI

3) Tidak mudah dicerna seperti ASI

4) Meningkatkan risiko alergi

5) Meningkatkan risiko kehamilan ibu



bila frekuensi pemberian ASI kurang

d. Memberikan MP-ASI terlambat

- a) Kebutuhan gizi anak tidak dapat terpenuhi
- b) Pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat
- c) Risiko kekurangan gizi seperti anemia kekurangan zat besi.

Tumbuh kembang balita usia 6-24 bulan merupakan masa yang sangat mengkhawatirkan. Penelitian sebelumnya menyebutkan sebagai masa kritis (weaning period is critical period) dengan alasan [17][18]:

- a. Pertumbuhan anak masih cepat, bahkan disertai dengan pertumbuhan cepat pada otak, tetapi makanan yang diberikan sering dengan kepadatan energi dan gizi yang rendah, tetapi mengenyangkan atau makanan yang volumenya besar (bulky)
- b. Anak pada umur ini sering sakit karena kekebalan yang di dapat dari ibu sudah habis
- c. Anak sudah sering diajak keluar rumah sehingga sangat tinggi kemungkinannya tertular penyakit
- d. Anak pada umur ini juga sudah jarang kontrol ke posyandu karena imunisasinya hampir lengkap[19].

## METODE

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain cross sectional Sampel penelitian adalah balita sebanyak 102 balita. Pengumpulan data menggunakan kuesioner serta pengukuran berat badan balita. Analisis data dilakukan melalui tahap analisis

unvariat, bivariat dengan uji chi-square, jika  $p < 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Pada tabel 1 dilihat dapat diketahui bahwa dari 102 responden, lebih dari separoh responden dengan gizi kurang yaitu 54 balita (52,9 %).

**Tabel 3. Distribusi dan Frekuensi Variabel Independen tentang Kejadian Balita Gizi Kurang Pada Balita Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Sasak Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**

Variabel	f	%
<b>Status Gizi</b>		
Gizi Kurang	54	52,9%
Tidak Gizi Kurang	48	47,1%
<b>Pemberian MP ASI</b>		
MP-ASI < 6 Bulan	59	57,8
MP-ASI $\geq$ 6 Bulan	43	42,2
<b>Penyakit Infeksi</b>		
Pernah	49	48,0
Tidak Pernah	53	52,0
<b>Berat Badan Lahir</b>		
Rendah	45	44,1
Norma	57	55,9
<b>Total</b>	102	100%

Dari 102 responden untuk MP ASI sebanyak 59 orang (57,8%) mengatakan memberikan MP ASI < dari 6 bulan. Untuk penyakit infeksi lebih dari separoh sebanyak 53 balita (52,0%) mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi. Dan untuk berat badan waktu lahir dari 102 responden sebanyak 57 responden ( 55,9%) dengan berat badan lahir normal.



## 2. Analisis bivariante

Dari 102 responden sebanyak 52 orang (75,4%) memberikan MP ASI < dari 6 bulan. Hasil uji statistic diperoleh  $p = 0.007$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI < dari 6 bulan dengan gizi kurang.

**Tabel 4. Hubungan Variabel Independen dengan Kejadian gizi kurang di Wilayah Puskesmas Sasak Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020**

Variabel	Gizi Kurang				Jumlah	PValue	OR (CI 95%)
	Gizi Kurang	%	Tidak Gizi Kurang	%			
<b>Pemberian MP ASI</b>							
MP-ASI < 6 Bulan	52	75,4%	30	50,8%	82	0.007	2.957
MP-ASI $\geq$ 6 Bulan	17	24,6%	29	49,2%	46		
<b>Total</b>	69	100	59	100	102		
<b>Penyakit Infeksi</b>							
Pernah	25	36,2%	37	48,5%	62	0.005	3.338
Tidak Pernah	44	63,8%	22	51,5%	66		
<b>Total</b>	69	100	59	100	102		
<b>Berat Badan Lahir</b>							
Tidak Sesuai	40	58,0%	20	33,9%	60	0.011	2.690
Sesuai	29	42,0%	39	66,1%	68		
<b>Total</b>	69	100	59	100	102		

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 2,957 yang artinya pemberian MP ASI < dari 6 bulan mempunyai peluang 2 kali untuk terjadinya gizi kurang. Untuk penyakit infeksi dari 102 reponden sebanyak 25 orang ( 36,2%) tidak pernah mengalami penyakit infeksi selama 1 bulan terakhir. Hasil uji statistic diperoleh  $p = 0.034$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan gizi kurang. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 3.338 yang artinya penyakit infeksi mempunyai peluang 3 kali untuk terjadinya gizi kurang. Dan untuk berat badan baru lahir

dari 102 responden sebanyak 40 responden (58,0%) dengan berat badan rendah. Hasil uji statistic diperoleh  $p = 0.011$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan gizi kurang. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 2.690 yang artinya berat badan lahir mempunyai peluang 2 kali untuk terjadinya gizi kurang di Puskesmas Sasak Kabupaten Pasaman Barat.

### Kejadian Gizi Kurang

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk balita. Penyediaan bahan





pangan rumah tangga tidak harus dengan harga tinggi untuk mendapatkan gizi yang seimbang. Pangan lokal dengan harga terjangkau pun dapat menjadi sumber gizi yang memadai. Namun untuk kemampuan menyediakan menu seimbang dari pangan lokal pada masyarakat memang perlu ditingkatkan[20].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh judul Hubungan tingkat pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh ibu dengan gizi kurang pada Balita Keluarga Miskin tahun 2015. Terdapat balita gizi kurang 12.2% dan balita normal 81.7% [21].

Hasil penelitian [22] dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang menunjukkan angka kejadian gizi kurang masih tinggi yaitu 19 balita dari 100 responden.

Menurut asumsi peneliti kejadian gizi kurang disebabkan dari berbagai faktor misalnya kunjungan ANC ibu yang tidak lengkap, sanitasi yang tidak baik, pemberian pola asuh makan yang kurang baik. Kondisi gizi kurang pada anak yang mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak. tenaga kesehatan diharapkan dapat bekerja lebih giat lagi dalam melakukan penanganan pada kasus gizi kurang. karena kasus gizi kurang ini kalau tidak segera di tangani maka akan mengakibatkan banyak kekurangan misalkan gizi yang akut. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kejadian gizi kurang ini banyak di sebabkan dari berbagai hal, misalnya penyakit infeksi dan pola makan yang kurang serta pemberian MP ASI yang tidak tepat. Di sini peran dari tenaga kesehatan sangat di perlukan untuk memberikan informasi mengenai mengenai gizi pada balita.

#### MP ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada

bayi atau anak yang berusia lebih dari 6 bulan guna memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi duapertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi, masalah gizi disebabkan oleh adanya kemiskinan, rendahnya ketersediaan pangan, dan sanitasi lingkungan yang buruk. Asupan zat gizi yang baik dapat membuat anak memiliki status gizi yang baik pula begitu juga sebaliknya. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizinya karena pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) juga sangat memengaruhi status gizi bayi. Pendapatan keluarga yang rendah menjadi salah satu hal yang menyebabkan adanya masalah gizi. Tingkat pendapatan memengaruhi kemampuan daya beli dan pemilihan jenis makanan[23]. Penelitian [24] bahwa diketahui dari 122 responden, yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 50 responden, diantaranya 34 (55.7%) pada kelompok kasus dan 16 (26.2%) pada kelompok kontrol, sedangkan dari 72 responden yang memberikan MP-ASI sebanyak 27 (44.3%) pada kelompok kasus dan 45 (73.8%) pada kelompok kontrol. hasil uji statistik diperoleh nilai pvalue 0.002 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara MP-ASI terhadap kejadian gizi kurang di Kabupaten tanah datar dengan nilai OR 3.542.

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi anak yang menerima makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan lebih tinggi 58% dari pada anak-anak yang menerima makanan pendamping ASI pada usia 6-8 bulan 52%. [16].

Menurut asumsi peneliti pemberian makanan pendamping ASI secara tepat waktu yaitu di usia 6 bulan itu sangat penting karena jika MPASI diberikan terlalu dini itu akan mengganggu kesehatan bayi karena kondisi



pencernaannya belum siap dan jika diberikan terlalu terlambat bisa jadi nanti bayi susah menerima makanan selain ASI. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas ibu ibu tidak tepat waktu dalam memberikan MPASI, banyak ibu ibu yang memberikan makanan tambahan di usia dini seperti pemberian buah-buahan kepada bayi. Jadi di sini sangat diperlukan tugas dari tenaga kesehatan untuk memberikan informasi mengenai manfaat dan waktu dari pemberian MP-ASI agar sang ibu dapat mengubah cara pikir dan pola makan kepada anak.

#### Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat dikatakan sebagai proses alamiah karena akibat dari masalah gizi yang diakibatkan interaksi bakteri dengan lingkungan. Ketidakseimbangan faktor ini akan merubah proses metabolisme sehingga muncul penyakit. Tingkat kesakitan yang dimulai dari ringan sampai berat dapat menimbulkan sakit kronis, cacat bahkan kematian[24]

Hasil analisa bivariante Chalaby DAK (2013) menunjukkan bahwa nilai OR : 2,18 (95% CI 0,504 –9,391)  $p = 0,479$ , artinya tidak ada hubungan antara frekuensi ISPA  $\geq 3$  kali dalam dua bulan dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di Erbyl bahwa risiko mengalami ISPA sebesar 2 kali lipat lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kasus 20 dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Menurut asumsi peneliti riwayat penyakit infeksi sangat mempengaruhi status kesehatan dari sang anak. apabila anak sering mengalami riwayat penyakit infeksi maka akan mempengaruhi pola konsumsi dari sang anak. kondisi rumah yang sehat dan pola makan yang baik dapat mengurangi resiko penyakit infeksi. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di Puskesmas Sasak bahwa imunisasi dalam cakupannya sudah lumayan baik, namun belum 100% pencapaiannya,

cakupan imunisasi nantinya akan mempengaruhi kondisi kekebalan tubuh anak salah satunya kekebalan terhadap penyakit infeksi, seorang anak yang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi pola konsumsi anak yang akan berakibat anak kekurangan gizi.

#### Berat Badan lahir

Balita yang lahir dengan riwayat BBLR sangat berpeluang untuk mengalami gangguan syaraf sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan menjadi lebih lambat. Balita dengan riwayat BBLR juga akan lebih rentan terkena penyakit infeksius, penyakit infeksius itu sendiri merupakan salah satu penyebab langsung kejadian gizi kurang pada anak. Balita dengan berat badan lahir rendah akan kali lebih besar meningkatkan kejadian gizi kurang 20 dibandingkan dengan anak dengan berat badan lahir normal[25].

Hasil penelitian yang dilakukan [26] berjudul Analisis faktor risiko BBLR, panjang badan bayi saat lahir dan riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian gizi kurang pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Kandai kota Kendari penelitian ini adalah penelitian case control, sampel yang digunakan 51 kasus dan 51 kontrol teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan pendekatan fixed disease menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian gizi kurang. ( $p\text{-value}=0,002$  dan OR: 5,250 CI 95% = 1,897- 14,532).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya menyimpulkan riwayat BBLR secara signifikan berhubungan dengan gizi kurang, stunting dan wasting pada balita [27]. Penelitian tersebut serupa dengan penelitian di Ulee Kareng, Banda Aceh dimana hasil penelitian menunjukkan balita dengan riwayat BBLR mempunyai risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang





dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat BBLR.

Menurut asumsi peneliti berat badan lahir dibawah 2500 gr disebut dengan BBLR, bayi yang lahir dengan BBLR akan membutuhkan perawatan khusus serta asupan yang lebih dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal. Jika bayi yang lahir dengan BBLR tidak diberikan asupan yang bergizi maka akan menyebabkan tumbuh kembang bayi yang tidak optimal jika berlanjut akan menyebabkan gizi kurang bahkan gizi buruk. Dan sebaiknya bayi yang lahir dengan BBLR agar mendapatkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan agar bisa meningkatkan status gizi kearah yang lebih baik. Banyak factor penyebab dari BBLR salah satunya kunjungan ANC yang tidak teratur serta rendahnya pengetahuan ibu untuk mngetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan, dan diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan menyampaikan masalah gizi kurang saat melaksanakan kelas ibu hamil, balita dan saat kegiatan Pos Gizi

### **KESIMPULAN**

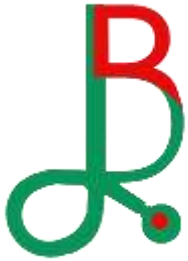
Di Puskesmas Sasak Kabupaten Pasaman Barat Untuk penyakit infeksi dari lebih dari separoh balita dengan gizi kurang, dan untuk MP ASI < dari 6 bulan lebih dari separoh dengan gizi kurang. Dan berat badan saat lahir yang tidak sesuai lebih dari separoh dengan status balita gizi kurang.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] F. Wartisa *et al.*, “Pijat Bayi Di Kelurahan Belakang Balok Kota Bukittinggi Sumatera Barat,” *J. Abdimas Kesehat. Perintis*, vol. 1, no. 1, pp. 22–25, 2019.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI),” 2021.
- [3] 2018 Bappenas, *Bappenas, 2018*, vol. 53, no. 9. 2019.
- [4] A. Al-Jauhari, *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Prov. Sumbar Tahun 2017*, vol. 44, no. 1. 2021. doi: 10.47655/dialog.v44i1.470.
- [5] Kemenkes RI, *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. 2017.
- [6] K. R. Ekawidyani, A. Khomsan, M. Dewi, Y. A. Thariqi, and A. Khomsan, “Nutrition Knowledge , Breastfeeding and Infant Feeding Practice of Mothers in Cirebon Regency Pengetahuan Gizi Ibu , Praktik Menyusui dan Pemberian Makan Bayi di Kabupaten Cirebon,” *Amerta Nutr.*, vol. 6, no. 2, 2022, doi: 10.20473/amnt.v6i2.2022.173-182.
- [7] J. Omaghomi Jemide, H. Nkechi Ene-Obong, E. Effiong Edet, E. Emmanuel Udoh, and C. Julie Omaghomi Jemide, “Association of maternal nutrition knowledge and child feeding practices with nutritional status of children in Calabar South Local Government Area, Cross River State, Nigeria,” *Int. J. Home Sci.*, vol. 2, no. 1, pp. 293–298, 2016, [Online]. Available: [www.homesciencejournal.com](http://www.homesciencejournal.com)
- [8] V. Persulesy, A. Mursyid, and A. Wijanarka, “Income level and diet pattern had correlation with nutritional status of underfive in fisherman area of North Jayapura District Jayapura Municipality,” *J. Gizi dan Diet. Indones. (Indonesian J. Nutr. Diet.)*, vol. 1, no. 3, p. 143, 2016.
- [9] E. Sugianti, “Evaluasi Program Perbaikan Gizi Berbasis Pemberdayaan Masyarakat dalam Pos Gizi di Kabupaten Bojonegoro,” *Cakrawala J. Litbang Kebijak.*, vol. 14, no. 2, pp. 113–128, 2020, doi: 10.32781/cakrawala.v14i2.355.
- [10] Y. Dinihari, Z. F. A’ini, and S. Solihatun, “Pemberdayaan Kader



- Posyandu Melalui Penerapan Metode Konseling Gizi Dan Komunikasi Efektif Pada Kader Posyandu Kelurahan Pademangan Barat Jakarta Utara,” *Adimas J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 3, no. 1, p. 39, 2019, doi: 10.24269/adi.v3i1.902.
- [11] A. Ernawati, “Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati,” *J. Litbang Media Inf. Penelitian, Pengemb. dan IPTEK*, vol. 15, no. 1, pp. 39–50, 2019, doi: 10.33658/jl.v15i1.131.
- [12] R. N. Rahmawati, W. Setyonugroho, and ..., “Scoping Review Tentang Penggunaan Mobile App Dalam Pemantauan Kesehatan Anak Balita,” *Jakayah J. Ilm. ...*, vol. 6, no. 2, pp. 119–131, 2021, [Online]. Available: <http://journal.polita.ac.id/index.php/jakayah/article/view/82%0Ahttps://journal.polita.ac.id/index.php/jakayah/article/download/82/67>
- [13] A. Bodedarsyah and R. Yulianti, “Meningkatkan Kemampuan Berpikir Simbolik Anak Usia Dini Kelompok a (Usia 4-5 Tahun) Dengan Media Pembelajaran Lesung Angka,” *CERIA (Cerdas Energik Responsif Inov. Adapt.)*, vol. 2, no. 6, p. 354, 2019, doi: 10.22460/ceria.v2i6.p354-358.
- [14] Z. I. Siti Hamidah, “Edukasi tentang ASI, manajemen laktasi, makanan pendamping ASI dan stimulasi bayi di Karangpoh, Kabupaten Gresik,” *Community Empower.*, vol. 6, no. 7, pp. 1318–1328, 2021.
- [15] R. Husnah, “Hubungan antara pendapatan keluarga, pengetahuan ibu dan pola makan dengan status gizi kurang anak usia 6-24 bulan di wilayah puskesmas parit kabupaten pasaman barat,” *Initium medica J.*, vol. 1, no. 2, pp. 1–7, 2021.
- [16] I. I. Meshram *et al.*, “Infant and young child feeding practices, sociodemographic factors and their association with nutritional status of children aged <3 years in India: Findings of the National Nutrition Monitoring Bureau survey, 2011-2012,” *Public Health Nutr.*, vol. 22, no. 1, pp. 104–114, 2019, doi: 10.1017/S136898001800294X.
- [17] S. Khasanah, “Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pola Pemberian Makanan Tambahan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 - 24 Bulan Di Desa Gentawangi Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas,” *Viva Med.*, vol. 08, no. 15, pp. 54–62, 2019.
- [18] E. A. Aritonang, A. Margawati, and F. Fithra Dieny, “Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting,” *J. Nutr. Coll.*, vol. 9, no. 1, pp. 71–80, 2020, [Online]. Available: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- [19] Tri Siswati, *Stunting*. 2018.
- [20] T. Asrianti, N. Afiah, D. Mulyana, and Risva, “Tingkat Pendapatan, Metode Pengasuhan, Riwayat Penyakit Infeksi dan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Kota Samarinda,” *J. Nas. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–8, 2019, [Online]. Available: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/6503>
- [21] M. Lailatul and C. Ni'mah., “Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin,” *Media Gizi Indones.*, vol. 10, no. 2015, pp. 84–90, 2015, doi: Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri.
- [22] R. Afriyani, N. Malahayati, and H. Hartati, “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada



- Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang,” *J. Kesehatan*, vol. 7, no. 1, p. 66, 2016, doi: 10.26630/jk.v7i1.120.
- [23] W. Mutika and D. Syamsul, “Analisis permasalahan status gizi kurang pada balita di puskesmas teupah selatan kabupaten simeuleu analysis of malnutritional status problems on toddlers at south teupah health center simeulue,” *J. Kesehat. Glob.*, vol. 1, no. 3, pp. 127–136, 2018.
- [24] E. Sayuningsih and N. Hatijah, *Media Kartu Gizi Dengan Pendekatan Metode Jigsaw Untuk Meningkatkan Pola Asuh Balita Mencegah stunting di Wilayah Puskesmas Tembok Dukuh Kota Surabaya*. 2019.
- [25] K. Komalasari, E. Supriati, R. Sanjaya, and H. Ifayanti, “Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita,” *Maj. Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 51–56, 2020, doi: 10.47679/makein.202010.
- [26] D. Swathma, H. Lestari, and R. Teguh, “Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Risk Factors Analysis of Low Birth Weight , Body Length At Birth and Basic Immunization History Toward Stunting of Children Aged,” *JIMKesmas*, pp. 1–10, 2016.
- [27] L. L. Correia *et al.*, “Prevalence and determinants of child undernutrition and stunting in semiarid region of Brazil,” *Rev. Saude Publica*, vol. 48, no. 1, pp. 19–28, 2014, doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004828.