

FAKTOR RISIKO STATUS GIZI KURANG PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KIMI NABIRE PAPUA TAHUN 2023

Nelviana Nelce Laloan^{1*}, St. Masithah², Andi Rahmaniar MB³, Fitri Wahyuni⁴, Selvia⁵
Program Studi S1 Gizi, STIKes Salewangang Maros, Sulawesi Selatan, Indonesia^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : nelviananelcelaloan@gmail.com

ABSTRAK

Masa kanak-kanak awal khususnya balita (0-59 bulan) merupakan masa terpenting dalam fase kehidupan manusia terkait pertumbuhan dan perkembangannya. Meskipun prevalensinya telah menurun dalam beberapa waktu terakhir, kekurangan gizi pada masa ini memiliki konsekuensi serius di masa depan sehingga menjadi salah satu masalah kesehatan global yang utama. Kejadian gizi kurang dipengaruhi oleh banyak faktor. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko status gizi kurang pada anak usia 0-59 bulan berupa pendapatan keluarga, penyakit infeksi, ASI eksklusif, dan MP ASI. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dengan uji *chi-square* dan jumlah sampel sebanyak 252 responden. Hasil analisis univariat didapatkan bahwa balita dengan status gizi kurang sebesar 68,3%, pendapatan keluarga dibawah UMR sebesar 75%, menderita penyakit infeksi sebesar 65,9%, tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 69,4%, dan tidak mendapatkan MP ASI sebesar 69,4%. Analisis bivariat menunjukkan p-value masing-masing faktor risiko yaitu pendapatan keluarga ($p=0.002$), penyakit infeksi ($p=0.000$), ASI eksklusif ($p=0.012$), dan MP ASI ($p=0.000$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan faktor risiko berupa pendapatan keluarga, penyakit infeksi, MP ASI, dan ASI eksklusif terhadap status gizi kurang pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kimi. Upaya dalam menambah pendapatan keluarga akan meningkatkan daya beli terhadap makanan yang dibutuhkan anak sesuai usianya, menjaga kesehatan anak agar tidak mudah menderita penyakit infeksi, memberikan MP ASI di usia yang tepat, dan tetap memberikan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan sangat penting dan mendesak untuk dilakukan.

Kata kunci : balita, faktor risiko, gizi kurang

ABSTRACT

Early childhood, especially toddlers (0-59 months) is the most important phase in human life regarding growth and development. Although its prevalence has decreased in recent times, malnutrition today has serious consequences in the future and is becoming a major global health problem. The incidence of undernutrition is influenced by many factors. The aim of this research is to determine the risk factors for malnutrition in children aged 0-59 months in the form of family income, infectious diseases, exclusive breastfeeding, and MP ASI. The type of research used was analytical observational with a cross sectional study approach with the chi-square test and a sample size of 252 respondents. The results of the univariate analysis showed that 68.3% of toddlers had poor nutritional status, 75% had family income below the minimum wage, 65.9% suffered from infectious diseases, 69.4% did not receive exclusive breastfeeding, and 69.4% did not receive MP ASI. Bivariate analysis shows the p-value of each risk factor, namely family income ($p=0.002$), infectious diseases ($p=0.000$), exclusive breastfeeding ($p=0.012$), and MP ASI ($p=0.000$) so it can be concluded that there is an influence significant risk factors in the form of family income, infectious diseases, complementary foods, and exclusive breastfeeding on malnutrition status in children aged 0-59 months in the Kimi Health Center working area. Efforts to increase family income will increase purchasing power for the food that children need according to their age, maintain children's health so that they do not easily suffer from infectious diseases, provide complementary breast milk at the right age, and continue to provide exclusive breast milk at the age of 0-6 months are very important and urgent things.

Keywords : toddlers, risk factors, underweight

PENDAHULUAN

Masa kanak-kanak khususnya balita (0-59 bulan) merupakan masa terpenting dalam fase kehidupan manusia terkait pertumbuhan dan perkembangannya yang dapat diamati pada pertambahan berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala dan lengan, fungsi gerak tubuh, sosial dan emosional, kognitif, dan kemampuan berkomunikasi. Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh muktifaktor seperti kondisi kesehatan secara umum, status gizi, keamanan dan keselamatan, pemberian layanan responsif, dan pembelajaran dini (Workie et al., 2020). Kekurangan gizi pada masa ini memiliki konsekuensi serius di masa depan, yaitu berkontribusi terhadap gangguan perkembangan intelektual, morbiditas, mortalitas, kapasitas kerja di masa dewasa yang kurang optimal, dan peningkatan risiko penyakit di usia dewasa. Dengan demikian, gizi kurang pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan global yang utama (Black et al., 2013). Kekurangan gizi dapat terlihat dalam bentuk *wasting* (malnutrisi akut, Z-score berat badan menurut tinggi badan), *stunting* (malnutrisi kronis, Z-score tinggi badan menurut umur), atau *underweight*/kekurangan berat badan (Z-score berat badan menurut umur) (The Lancet, 2015).

Gizi kurang merupakan salah satu bentuk manifestasi dari suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan organ tubuh. Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Khumaeroh et al., 2022). Penilaian status gizi balita diukur dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan Panjang badan/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun (Kemenkes, 2020).

Underweight merupakan bentuk gabungan dari kekurangan zat gizi yang mencakup unsur *stunting* dan *wasting*. Kondisi ini didefinisikan sebagai persentase anak usia 0 sampai 59 bulan dengan berat badan menurut usia < -2 SD sampai dengan < -3 SD dari median Standar Pertumbuhan Anak menurut WHO. Prevalensi *underweight* secara global pada tahun 2011 diperkirakan sebanyak 101 juta (16%) balita (Nations & Unicef, 2013). Prevalensi *stunting* secara global sebanyak 148,1 juta balita (22,3%) dan *wasting* sebanyak 45 juta (6,8%) (WHO, 2023). Secara nasional, prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia sebesar 13,8%, gizi buruk 3,8%, pendek 19,3%, sangat pendek 11,5%, kurus 6,7%, sangat kurus 3,5% (Risikesdas, 2018). Sementara itu, data balita di wilayah kerja Puskesmas Kimi Nabire Papua Tengah tahun 2022 menunjukkan bahwa dari 491 balita terdapat 6 balita (1,2%) mengalami *stunting*, gizi kurang sebanyak 141 balita (28,7%), dan gizi buruk sebanyak 10 balita (2%). Adapun untuk data tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 667 balita terdapat 10 balita (1,5%) mengalami *stunting*, gizi kurang sebanyak 118 balita (17,7%), dan gizi buruk sebanyak 9 balita (1,3%).

Kejadian gizi kurang dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan status pendapatan keluarga, balita yang tinggal bersama keluarga dengan status pendapatan rendah mempunyai proporsi status gizi kurang yang lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tinggal bersama keluarga yang status pendapatannya tinggi. Presentase gizi kurang pada balita yang tinggal bersama keluarga dengan status pendapatan rendah sebanyak 18,9% dan gizi kurang pada balita yang tinggal bersama keluarga pendapatan tinggi sebanyak 10,5% seperti halnya status pendapatan orangtua dan status gizi balita telah banyak di ungkapkan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, penghasilan orang tua mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi balita (Oktarindasarira et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurdin Rahman, dkk, balita yang pernah menderita penyakit infeksi beresiko 2,250 kali menderita gizi kurang dibandingkan balita yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi. Sebaiknya para orangtua lebih memperhatikan asupan

makanan balita dan kesehatannya agar zat gizi dapat terpenuhi untuk menunjang aktifitas sehari-hari mereka sehingga dapat terhindar dari gizi kurang (Rahman, 2015 dalam (Nurjannah et al., 2022)).

Pengetahuan ibu tentang gizi dipengaruhi oleh perilaku orang tua yang tidak tepat semasa bayi yaitu riwayat pemberian ASI Eksklusif. Ibu kurang mengetahui pentingnya ASI Eksklusif dikarenakan adanya pemberian susu formula yang tidak sesuai kebutuhan umur bayi. Hampir 80% ibu menyusui mampu untuk memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayinya sampai 6 bulan bahkan ibu yang mengalami gizi kurang pun bisa memproduksi ASI sampai 3 bulan pertama. Penelitian yang dilakukan oleh Andriana bahwa pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi 7 kali resiko terjadinya gizi kurang pada balita karena ASI memiliki komposisi gizi yang sesuai kebutuhan gizi bayi umur 0-6 bulan (Mutika & Syamsul, 2018).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko status gizi kurang pada anak usia 0-59 bulan berupa pendapatan keluarga, penyakit infeksi, ASI eksklusif, dan MP ASI.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Kimi Nabire Papua Tengah sebanyak 683 balita saat penelitian akan dilakukan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian balita umur 0-59 bulan sebanyak 252 responden. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kimi Nabire Papua Tengah pada bulan Juni sampai Juli tahun 2023. Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar observasi dalam bentuk kuesioner. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan ibu atau pengasuh utama balita dan data sekunder diperoleh dari data di Puskesmas Kimi Nabire Papua Tengah.

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya dalam bentuk tabel. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel dependen yaitu status gizi kurang pada balita dengan variabel independen yaitu pendapatan, penyakit infeksi, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), pemberian ASI Eksklusif dan berapa besar hubungan tersebut jika dihubungkan. Uji statistik yang dipakai adalah uji korelasi pearson chi-square.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pendidikan orang tua		
Tidak Sekolah	13	5.2
SD	60	23.8
SMP	90	35.7
SMA	63	25.0
Perguruan Tinggi	26	10.3
Pendapatan keluarga		
<3.864.698	189	75.0
>3.864.698	63	25.0
Jumlah anak		
<2 anak	92	36.5
>2 anak	160	63.5
Usia anak		
0-6 bulan	29	11.5

7-11 bulan	54	21.4
12-23 bulan	112	44.4
24-59 bulan	57	22.6
Status gizi		
Kurang	172	68.3
Baik	80	31.7
Penyakit infeksi		
Menderita	166	65.9
Tidak menderita	86	34.1
ASI eksklusif		
Ya	77	30.6
Tidak	175	69.4
MP ASI		
Ya	101	40.1
Tidak	175	69.4

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua sebagian besar berada pada jenjang SMP yaitu sebanyak 90 responden (35,7%), pendapatan keluarga < Rp. 3.864.698 sebanyak 189 responden (75%), memiliki >2 anak sebanyak 160 responden (63,5%), usia anak 12-23 bulan sebanyak 112 responden (44,4%), memiliki status gizi kurang sebanyak 172 responden (68,3%), menderita penyakit infeksi sebanyak 166 responden (65,9%), tidak ASI eksklusif sebanyak 175 responden (69,4%), dan tidak MP ASI sebanyak 175 responden (69,4%).

Tabel 2. Analisis Bivariat

Pendapatan	Status Gizi						<i>p-value</i>
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<3.864.698	163	86.2	26	13.8	189	100	0.002
>3.864.698	9	14.3	54	85.7	63	100	

Penyakit Infeksi	Status Gizi						<i>p-value</i>
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Menderita	137	82.5	29	17.5	166	100	0.000
Tidak menderita	35	40.7	51	59.3	86	100	

ASI Eksklusif	Status Gizi						<i>p-value</i>
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Ya	44	57.1	33	42.9	77	100	0.012
Tidak	128	73.1	47	26.9	175	100	

MP ASI	Status Gizi						<i>p-value</i>
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	38	37.6	63	62.4	101	100	0.000
Tidak	134	88.7	17	11.3	80	100	

Berdasarkan tabel 2 analisis bivariat menunjukkan p-value masing-masing faktor risiko yaitu pendapatan keluarga ($p=0,002$), penyakit infeksi ($p=0,000$), ASI eksklusif ($p=0,012$), MP ASI ($p=0,000$) dimana semua nilai p yang diperoleh $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan faktor risiko berupa pendapatan keluarga, penyakit infeksi, MP ASI, dan ASI eksklusif terhadap status gizi kurang pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kimi.

PEMBAHASAN

Pendapatan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa status gizi kurang terdapat 163 responden (86,2%) yang pendapatan kurang dari Rp 3.864.698 dan 9 responden (14,3%) yang pendapatan diatas Rp 3.864.698. Sedangkan responden dengan kategori status gizi baik terdapat 26 responden (13,8%) yang mempunyai pendapatan kurang dari Rp 3.864.698 dan terdapat 54 responden (85,7%) yang mempunyai pendapatan diatas Rp 3.864.698. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil uji Chi-Square dengan nilai Sign 2-tailed sebesar 0,000 dimana p-value lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$) yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan status gizi pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Nabire Papua.

Kondisi sosial ekonomi yakni pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi. Bila kondisi pendapatan keluarga baik maka status gizi semakin baik. Status gizi bayi akan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi keluarga (pendapatan orangtua). Jika suatu keluarga memiliki pendapatan yang besar serta cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga maka pemenuhan kebutuhan gizi pada bayi dapat terjamin. Sementara pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli rendah sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan dan pada akhirnya berakibat buruk terhadap status gizi bayi (Ismawandi, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan Tondang, E. L. (2017) tentang pengaruh tingkat pendapatan keluarga dan asupan makanan terhadap status gizi anak taman kanak-kanak yang mengatakan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan tingkat pendapatan terhadap status gizi anak. Pada penelitian ini faktor risiko pendapatan orangtua terhadap status gizi kurang terdapat pengaruh yang signifikan. Faktor yang dapat memengaruhi hasil penelitian ini di antaranya adalah ibu yang memiliki pendapatan kurang akan berdampak pada daya beli. Keluarga dengan pendapatan kurang akan membeli pangan dengan jumlah yang sedikit sehingga berdampak pada kurangnya asupan pada balitanya. Faktor lain yang berpengaruh adalah jumlah anak di dalam satu keluarga. Pada keluarga yang memiliki anak banyak akan membutuhkan cadangan makanan yang lebih banyak bila dibanding dengan keluarga yang memiliki anak lebih sedikit sehingga pendapatan keluarga yang tinggi pada keluarga yang memiliki banyak anak tidak akan berpengaruh pada status gizi.

Sebagian besar pekerjaan responden (orangtua balita) di wilayah kerja Puskesmas Kimi Nabire Papua yakni petani, dimana penghasilan mereka tidak mampu membeli pangan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak mereka. Sehingga sangat berpotensi anak balita mereka dapat menderita gizi kurang. Oleh karena itu keluarga yang berpenghasilan rendah dapat diberdayakan dengan memberikan pelatihan tentang cara memanfaatkan pangan lokal di sekitar rumah seperti menanam singkong, jagung, ubi, sukun dan pangan lokal lainnya yang dapat menjadi pangan pokok dan diolah berbagai kudapan yang sehat dan lezat.

Penyakit Infeksi

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden dengan kategori status gizi kurang terdapat 137 responden (82,5%) yang menderita penyakit infeksi dan 35 responden (40,7%)

yang tidak menderita penyakit infeksi. Sedangkan responden kategori status gizi baik terdapat 29 responden (17,5%) yang menderita penyakit infeksi dan 51 responden (59,3%) yang tidak menderita penyakit infeksi. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil uji Chi-Square dengan nilai Sign 2-tailed sebesar 0,000 dimana p-value lebih kecil dari α (0,000 < 0,05) yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi kurang pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Nabire Papua.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan (Carolyn et al., 2020) menyatakan bahwa terdapat pengaruh riwayat penyakit infeksi satu bulan terakhir dengan status gizi balita ($p=0,014$). Menurut (Adriani & Wijatm, 2014) riwayat sakit bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah/diare, atau mempengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk dan infeksi, keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Menurut asumsi peneliti terdapat pengaruh antara penyakit infeksi dengan status gizi kurang, dikarenakan adanya riwayat sakit pada balita dimana balita pernah mengalami diare, batuk, dan demam. Dengan riwayat sakit tersebutlah yang membuat terganggunya status gizi balita.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa riwayat penyakit infeksi seperti ISPA, diare, cacingan, dan DBD masih merupakan penyebab masalah status gizi pada balita, Turunnya nafsu makan anak akibat rasa tidak nyaman yang dialaminya, sehingga asupan zat gizi berkurang padahal anak justru memerlukan zat gizi yang lebih banyak terutama untuk menggantikan jaringan tubuhnya yang rusak akibat bibit penyakit. Makanan yang tercemar oleh berbagai bibit penyakit juga dapat menimbulkan gangguan dalam penyerapan zat gizi. Sehingga bila nafsu makan berkurang dan makanan tersebut tercemar oleh bibit penyakit dapat menyebabkan status gizi balita menjadi kurang baik.

ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi baru lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan minuman atau makanan lain disebut ASI eksklusif. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan. Air susu ibu memiliki semua unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain (Kemenkes RI, 2020).

Resolusi *World Health Assembly* (WHA) tahun 2001 menegaskan bahwa tumbuh kembang secara optimal merupakan salah satu hak asasi anak. Modal dasar pembentukan manusia yang berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan dilanjutkan dengan pemberian ASI hingga usia 2 tahun. Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dinilai dari kandungan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI). ASI sebagai makanan terbaik yang diberikan oleh ibu kepada anak yang baru dilahirkan. Komposisi ASI berubah – ubah sesuai kebutuhan bayi setiap saat, yaitu kolustrum pada hari pertama sampai 4–7 hari, dilanjutkan dengan ASI peralihan 3 – 4 minggu, selanjutnya disebut ASI matur (Sa'adah et al., 2022).

ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi serta memiliki banyak manfaat proteksi dari berbagai infeksi penyakit akut seperti infeksi saluran cerna terutama diare. Bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki jumlah bakteri baik lebih banyak di dalam usus, terutama *Bifidocacteria* dan *Lactobacilli*. ASI berfungsi memproduksi senyawa antimikroba, mengurangi permeabilitas usus, serta bersaing dengan bakteri jahat untuk mendapatkan nutrisi dan merangsang respons imun lokal maupun sistemik. Keadaan ini yang menyebabkan ASI lebih bermanfaat dibanding dengan susu formula. ASI memiliki efek perlindungan terhadap infeksi selanjutnya hingga 2–3 tahun berikutnya yang dapat menurunkan angka kematian bayi. ASI dikaitkan juga dengan penurunan risiko diare dan

ISPA karena terdapat glutamat, asam lemak rantai panjang tidak jenuh, oligosakarida, lisozim, imunoglobulin, lipase, dan faktor pertumbuhan yang berperan dalam memberikan fungsi optimal terhadap imunitas bayi secara aktif atau pasif (Oktaviani et al., 2022).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden dengan kategori status gizi kurang terdapat 44 responden (57.1%) yang memberikan ASI eksklusif dan 128 responden (73.1%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Sedangkan responden dengan kategori status gizi baik terdapat 33 responden (42.9%) yang memberikan ASI eksklusif dan 47 responden (26.9%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil uji Chi-Square dengan nilai Sign 2-tailed sebesar 0,012 dimana p-value lebih kecil dari α ($0,012 < 0,05$) yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan status gizi kurang pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nabire Papua.

Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi yang selanjutnya berdampak pada status gizi. Hal ini karena kandungan ASI sesuai dengan kebutuhan gizi bayi sehingga bayi yang mendapat ASI eksklusif tidak berisiko untuk menderita status gizi kurang, sedangkan bayi yang mendapat ASI tidak eksklusif cenderung mendapat susu formula. Bayi yang mendapat susu formula berisiko lebih tinggi untuk mengalami obesitas pada masa bayi (Susanty et al., 2012). Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh (Darmin & Noris, 2023) bahwa ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dengan nilai p value = 0,000. Bayi dengan keadaan status gizi baik berkaitan erat dengan perilaku pemberian ASI, tetapi mereka yang sudah tidak diberi ASI lagi ternyata keadaan gizinya lebih rendah atau bahkan lebih. Sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif berpengaruh pada status gizi bayi. Semakin positif sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif, maka semakin baik pula status gizi bayinya.

Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Peralihan dari ASI eksklusif menuju makanan keluarga disebut sebagai masa Makanan Pendamping ASI (MP ASI) atau *complimentary feeding*. Periode ini berlangsung mulai dari usia 6 bulan hingga 18-24 bulan. Biasanya, pada masa ini anak rentan mengalami defisiensi zat gizi (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa dua di antara lima anak pada negara dengan penghasilan rendah menderita malnutrisi karena praktik pemberian MP ASI yang tidak memadai. Sesuai dengan rekomendasi dari WHO, MP ASI sebaiknya diberikan 2-3 kali dalam sehari pada usia 6-8 bulan, meningkat menjadi 3-4 kali dalam sehari pada usia 9-11 bulan, dan pada usia 12-24 bulan bisa ditambahkan camilan bernutrisi sebanyak 1-2 kali dalam sehari (Organization, 2023).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden dengan kategori status gizi kurang terdapat 38 responden (37.6%) yang memberikan MP ASI dan 134 responden (88.7%) yang tidak mendapatkan MP ASI. Sedangkan responden dengan kategori status gizi baik terdapat 63 responden (62.4%) yang memberikan MP ASI dan 17 responden (11.3%) yang tidak mendapatkan MP ASI. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil uji Chi-Square dengan nilai Sign 2-tailed sebesar 0,000 dimana p-value lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$) yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara MP ASI dengan status gizi kurang pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Nabire Papua.

Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi. Pada kategori status gizi kurang terdapat beberapa responden yang mendapatkan MP-ASI tidak sesuai dengan usia pemberian. Usia pemberian MP-ASI < 6 bulan dapat mempengaruhi daya terima anak terhadap makanan yang diberikan salah satu dampak yang dapat ditimbulkan adalah anak lebih memilih untuk mengonsumsi MP-ASI yang diberikan daripada ASI. Selain itu pemberian MP-ASI saat anak berusia < 6 bulan dapat menyebabkan diare karena kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan (Ibrahim, 2015).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustin, 2021) tentang analisis pemberian MP-ASI dini terhadap status gizi bayi bahwa terdapat pengaruh MP ASI yang signifikan terhadap status gizi bayi. Menurut asumsi peneliti, pemberian ASI eksklusif seharusnya dilakukan pada umur bayi baru lahir sampai umur 6 bulan tanpa campuran susu formula tetapi dalam hasil penelitian sejumlah responden sebelum umur 6 bulan diberikan makanan tambahan seperti susu formula, buah dan lain-lain. Bayi yang mendapat ASI non eksklusif ibunya memberikan susu formula dengan kandungan gizi susu formula lebih tinggi dibanding dengan kandungan gizi ASI. Pada bayi yang mendapat ASI, kebutuhan kalori yang dibutuhkan dari MP-ASI adalah pada usia 6-8 bulan sebanyak 200 kkal per hari, usia 9-11 bulan sebanyak 300 kkal per hari, usia 12-23 bulan sebanyak 550 cal per hari. Variasi dari MP-ASI sangat dibutuhkan untuk menjaga kebutuhan nutrisi anak. Sumber-sumber zat gizi yang penting untuk diberikan adalah seng, vitamin B6, zat besi riboflavin, niacin, thiamin, kalsium, vitamin A, folat serta vitamin (Celi C, 2023).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor risiko berupa pendapatan keluarga, penyakit infeksi, MP ASI, dan ASI eksklusif terhadap status gizi kurang pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kimi, Nabire, Papua. Upaya dalam menambah pendapatan keluarga akan meningkatkan daya beli terhadap makanan yang dibutuhkan anak sesuai usianya, menjaga kesehatan anak agar tidak mudah menderita penyakit infeksi, memberikan MP ASI di usia yang tepat, dan tetap memberikan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan sangat penting dan mendesak untuk dilakukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada para dosen pembimbing dan penguji di STIKes Salewangang Maros, teman-teman sejawat di Puskesmas Kimi, Nabire Papua serta semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wijatm, B. (2014). *Gizi & Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc*. Kencana.
- Agustin, A. (2021). Analisis Pemberian Mp-Asi Dini Terhadap Status Gizi Bayi. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(3), 365–370.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-Mcgregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. In *The Lancet* (Vol. 382, Issue 9890). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Carolyn, B. T., Saputri, A. R., & Silawati, V. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) Di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 41(66).
- Darmin, D., & Noris, M. (2023). HUBUNGAN PEMBERIAN BANTUAN SOSIAL DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI BALITA. *PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 7(3). <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.18163>
- Ibrahim, M. (2015). Hubungan antara karakteristik ibu dan perilaku ibu dengan riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini di wilayah Puskesmas Atinggola Kecamatan Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2014. *Jikmu*, 5(3).

- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2015). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. *UKK Nutrisi Dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
- Kemenkes, 2020. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK*.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir. *Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2020*.
- Khumaeroh, N. F., Anggray, W. D., & Diah, R. (2022). Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kersana. *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK)*, 3(02).
- Mutika, W., & Syamsul, D. (2018). Analysis Of Malnutritional Status Problems On Toddlers At South Teupah Health Center Simeulue. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127–136.
- Nations, U., & Unicef, F. (2013). Improving Child Nutrition The Achievable Imperative For Global Progress. *New York*.
- Nurjannah, Nasution, Z., & Muhammad, I. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen Tahun 2019. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 233–241.
- Oktarindasarira, Z., Qariati, N. I., & Widyarni., A. (2019). Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 11564 LNCS(9), 41.
- Oktaviani, N., Damailia, R., & Garna, H. (2022). Manfaat Asi Eksklusif dalam Pencegahan Penyakit Infeksi pada Anak: Kajian Pustaka. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1).
- Organization, W. H. (2023). *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age*. World Health Organization.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Sa'adah, F. L., Palupi, J., & Syiska Atik Maryanti. (2022). Hubungan Pemberian ASI dengan Perkembangan Anak Usia 24-36 Bulan Melalui Skrining DDST. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(3). <https://doi.org/10.37148/arteri.v3i3.221>
- Susanty, M., Kartika, M., Hadju, V., & Alharini, S. (2012). Hubungan Pola Pemberian Asi Dan Mp Asi Dengan Gizi Buruk Pada Anak 6-24 Bulan Di Kelurahan Pannampu Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 1(2).
- The Lancet. (2015). Maternal and Child Nutrition: Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series. *The Lancet*.
- WHO. (2023, May 23). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition*. WHO, Unicef, World Bank Group.
- Workie, S. B., Mekonen, T., Mekonen, T. C., & Fekadu, W. (2020). Child development and nutritional status in 12-59 months of age in resource limited setting of Ethiopia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 39(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-020-00214-x>