

PENGARUH PENGETAHUAN, ASUPAN MAKAN DAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI KURANG PADA BADUTA USIA 6 – 24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MA'RANG KABUPATEN PANGKEP

Rezky Rahmadhani Syamsu^{1*}, Kurnia Yusuf², Andi Rahmaniar MB³, St. Masithah⁴, Selvia⁵

Program Studi Gizi, STIKes Salewangang Maros^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : rezky06010@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit terkait gizi dimana terus jadi permasalahan di Indonesia merupakan kekurangan gizi. Jika tidak diobati, kekurangan gizi pada anak dapat mengakibatkan hilangnya generasi karena dapat mempengaruhi kualitas SDM. Malnutrisi bisa membuat perkembangan serta pertumbuhan terhambat, serta peningkatan risiko penyakit serta kematian, utamanya anak di bawah 5 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, asupan makanan dan ASI Eksklusif dengan status gizi kurang pada baduta usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkep. Jenis penelitian yang digunakan adalah Desain penelitian cross sectional study untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah accidental sampling dengan menggunakan Rumus Slovin sebanyak 34 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu dengan nilai P-Value 0,400 yang berarti bahwa tidak ada pengaruh antara pengetahuan gizi ibu. Selain itu terdapat pengaruh yang signifikan antara asupan makan dengan nilai P Value asupan energi ($p=0.001$), asupan protein ($p=0.000$), asupan lemak ($P=0.003$), dan asupan karbohidrat ($P=0.000$) terhadap status gizi baduta dari hasil penelitian menggunakan uji statistik Chi-square. Selanjutnya tidak ada pengaruh ASI Eksklusif terhadap status gizi kurang dikarenakan nilai p -value $\text{sig}(\alpha)=0,161$ lebih besar dari $\text{sig}(\alpha) < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi kurang baduta usia 6-24 bulan. Namun, asupan makan memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi, sementara ASI eksklusif tidak berpengaruh secara signifikan. Asupan makan dinilai sebagai variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi kurang pada baduta tersebut.

Kata kunci : ASI eksklusif, asupan makan, gizi kurang, pengetahuan

ABSTRACT

Nutrition-related diseases that continue to be a problem in Indonesia are malnutrition. If left untreated, malnutrition in children can result in the loss of a generation because it can affect the quality of human resources. Malnutrition can inhibit development and growth, as well as increase the risk of disease and death, especially in children under 5 years of age (Bili et al., 2020). This study aims to determine the effect of knowledge, food intake and exclusive breastfeeding on malnutrition status in toddlers aged 6-24 months in the working area of Ma'rang Health Center, Pangkep Regency. The sampling technique in this study was accidental sampling using the Slovin Formula as many as 34 respondents. The results of the study showed that maternal nutritional knowledge with a P-Value of 0.400 which means that there is no effect between maternal nutritional knowledge. In addition, there is a significant effect between food intake with P Value energy intake ($p = 0.001$), protein intake ($p = 0.000$), fat intake ($P = 0.003$), and carbohydrate intake ($P = 0.000$) on the nutritional status of toddlers from the results of the study using the Chi-square statistical test. Furthermore, there is no effect of exclusive breastfeeding on malnutrition status because the p -value $\text{sig}(\alpha) = 0.161$ is greater than $\text{sig}(\alpha) < 0.05$. Based on the results of the study, it shows that there is no significant effect between maternal nutritional knowledge and malnutrition status of toddlers aged 6-24 months. However, food intake has a significant effect on nutritional status, while exclusive breastfeeding does not have a significant effect. Food intake is considered the most influential variable on malnutrition status in toddlers.

Keywords : exclusive breastfeeding, food intake, malnutrition, knowledge

PENDAHULUAN

Malnutrisi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang signifikan. Menurut UNICEF (2013), yang mengutip data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2012), malnutrisi adalah salah satu risiko utama bagi kesehatan populasi global. Kekurangan gizi menjadi penyebab utama sekitar sepertiga dari sepuluh penyebab kematian anak secara global, dengan 104 juta anak dilaporkan menderita kekurangan gizi. Di Indonesia, malnutrisi telah menjadi prioritas utama dalam kebijakan kesehatan karena negara ini menghadapi beban ganda gizi, yakni kekurangan gizi dan obesitas (Utami & Mubasyiroh, 2019). Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K, 2018), balita dengan kekurangan berat badan tersebar luas, terutama di negara berkembang. Kekurangan gizi tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memperlambat perkembangan kognitif, yang dapat menurunkan IQ, kemampuan akademik, dan produktivitas individu di masa depan (Imani, 2020).

Dampak ini berimplikasi langsung pada kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi suatu bangsa. Studi Kemenkes RI (2019) menunjukkan bahwa prevalensi kekurangan gizi pada balita menurun dari 19,6% pada tahun 2013 menjadi 17,7% pada tahun 2018. Namun, hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 mengungkapkan bahwa prevalensi kekurangan gizi masih cukup tinggi, yaitu sebesar 17,1%. Di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi kekurangan gizi mencapai 21,7%, dengan Kabupaten Takalar dan Kabupaten Pangkep mencatat angka tertinggi, masing-masing sebesar 29,8% dan 29,5% (Kemenkes RI, 2022). Laporan dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2021) menggarisbawahi pentingnya pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang berkualitas untuk mengatasi kekurangan gizi. Program intervensi gizi di Indonesia, seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita, telah membantu menurunkan angka kekurangan gizi, namun tantangan masih tetap ada, terutama di wilayah terpencil.

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS, 2021) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berkontribusi signifikan terhadap status gizi anak. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman yang kurang tentang kebutuhan gizi anak, sehingga lebih rentan terhadap praktik pemberian makan yang tidak memadai. Studi Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Kemendes PDTT, 2020) menyoroti bahwa pola pemberian makanan lokal juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi status gizi anak. Beberapa wilayah masih memprioritaskan konsumsi makanan pokok dengan protein rendah, yang berdampak negatif pada pertumbuhan anak. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2021), anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif selama enam bulan pertama memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kekurangan gizi. IDAI merekomendasikan edukasi intensif kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan pemantauan rutin tumbuh kembang anak. Kemenkes RI (2021) menambahkan bahwa masalah sanitasi dan akses terhadap air bersih juga berkontribusi pada status gizi anak. Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk lebih rentan terhadap penyakit infeksi, yang dapat memperburuk status gizi mereka.

Kekurangan gizi pada anak, jika tidak diatasi, dapat menyebabkan hilangnya generasi karena menurunkan kualitas sumber daya manusia. Anak-anak dengan status gizi kurang lebih rentan terhadap penyakit, memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi, dan menghadapi hambatan dalam perkembangan fisik dan mental mereka (Bili et al., 2020). Berbagai faktor memengaruhi status gizi seorang anak, termasuk usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, serta pola asupan makanan yang dipengaruhi oleh budaya lokal (Natalia & Ping, 2020). Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan keluarga (Syahrani et al., 2021). Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang rendah cenderung memberikan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak, sehingga berpotensi menyebabkan kekurangan gizi (Irianto, 2019).

Menurut UNICEF (2012), kualitas asupan makanan sangat dipengaruhi oleh kemampuan ibu dalam mengelola makanan di rumah. Selain itu, kurangnya pemahaman tentang pentingnya makanan bagi kesehatan secara keseluruhan dapat mengakibatkan asupan gizi yang tidak memadai. Faktor-faktor seperti metode pemberian makan, asupan makanan tambahan, pemberian ASI eksklusif, dan pola makan ibu selama kehamilan turut memengaruhi status gizi anak (Bappenas, 2019). Di Kabupaten Pangkep, khususnya wilayah operasional Puskesmas Ma'rang, masalah kekurangan gizi menjadi tantangan utama. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep (2023), sebanyak 312 balita mengalami kekurangan gizi pada tahun 2022, sementara angka kekurangan gizi pada balita usia di bawah lima tahun mencapai 297 kasus di tahun yang sama.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan gizi ibu, asupan makan, dan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi kurang pada baduta usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang, Kabupaten Pangkep. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam merumuskan strategi intervensi untuk mengurangi angka kekurangan gizi pada balita.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan jenis rancangan penelitian cross sectional. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkep pada Juni 2023. Populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 52 baduta. Menggunakan teknik pengambilan *incidental sampling* yaitu, sampel ditemukan selama penyelidikan sampel untuk penelitian ini terdiri dari semua anak baduta yang menghadiri di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkep pada Juni 2023. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner berupa daftar pertanyaan digunakan untuk mengumpulkan data untuk penelitian ini. Jawaban atas kuesioner diperoleh melalui wawancara, yang melibatkan pembacaan pertanyaan.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 responden dengan umur 12-18 bulan adalah yang terbanyak pada penelitian ini yaitu 18 (52,9%), responden berdasarkan berjenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (52,9%). Responden Pendidikan ibu terbanyak dengan ibu berpendidikan SD yaitu sebanyak 13 orang (38,2%). Responden Pengetahuan ibu dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hasil terbanyak menunjukkan ibu dengan pengetahuan gizi baik sebanyak 26 responden (76,4 bahwa anak yang memiliki asupan energi kurang sebanyak 27 anak, dan anak yang memiliki asupan energi cukup yaitu 7 anak, sebagian besar anak yang memiliki asupan protein kurang sebanyak 4 anak. Dan anak yang memiliki asupan protein cukup yaitu hanya 30 anak. Selanjutnya anak yang memiliki asupan lemak kurang sebanyak 26 anak. Dan anak yang memiliki asupan lemak cukup yaitu hanya 8 orang anak dan sebagian besar anak yang memiliki asupaa karbohidrat kurang sebanyak 30 anak dan anak yang memiliki asupan karbohidrat cukup hanya 4 orang anak. Responden asi eksklusif didapatkan hasil bahwa Sebagian besar anak yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 14 orang (58,8%), dan Sebagian besar yang tidak diberikan asi eksklusif sebanyak 20 orang anak (41,2%). Selanjutnya status gizi anak di wilayah kerja puskesmas ma'rang kabupaten pangkep yang tertinggi pada kriteria gizi kurang yaitu sebanyak 26 anak (76,5%), dan terendah yaitu kriteria gizi normal sebanyak 8 anak (23,5%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Keterangan	n	%
Umur	6-12 Bulan	4	11,8
	12-18 Bulan	18	52,9
	18-24 Bulan	12	35,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	52,9
	Perempuan	16	47,1
Pendidikan Orang Tua	SD	13	38,2
	SMP	6	17,6
	SMA	12	35,3
	Diploma/Sarjana	3	8,8
Pengetahuan Gizi Ibu	Baik	26	76,4
	Kurang	8	23,5
Asupan Makan			
Energi	Kurang	27	100,00%
	Cukup	7	100,00%
Protein	Kurang	4	100,00%
	Cukup	30	100,00%
Lemak	Kurang	26	100,00%
	Cukup	8	100,00%
Karbohidrat	Kurang	30	100,00%
	Cukup	4	100,00%
Asi Eksklusif	Tidak ASI	20	58,8
	ASI	14	41,2
Status Gizi Anak	Kurang	26	76,5
	Normal	8	23,5

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan menunjukkan bahwa yang memiliki pengetahuan baik dan status gizi kurang sebanyak tujuh baduta. Sedangkan hanya satu baduta dengan status gizi normal dan pengetahuan ibu terkait gizi yang baik. Kemudian, 19 dari 26 responden mempunyai status gizi kurang dan pemahaman ibu terkait gizi yang tidak memadai. Selain itu, ada tujuh baduta dengan status gizi normal dan pemahaman ibu terkait gizi yang tidak memadai. Nilai $p\text{-value} = 0,400$ diketahui lebih besar dari nilai $\text{sig}(\alpha) = 0,05$, menurut temuan uji Chi-square terhadap tabel di atas. Hal ini menyatakan jika H_0 diterima, membuktikan bahwa gizi ibu tidak berpengaruh pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkep.

Selanjutnya berdasarkan tabel diatas Asupan makan menyatakan jika anak dimana mempunyai asupan energi kurang akan status gizi kurang dengan jumlah 22 anak (81,5%) dan status gizi normal lima anak (18,5%) selanjutnya anak yang memiliki asupan energi cukup akan status gizi kurang yaitu berjumlah empat anak (57,1%) dan status gizi normal berjumlah tiga anak (42,9%). Asupan protein kurang status gizi kurang berjumlah empat anak 100,0(%) serta status gizi normal berjumlah 0 anak (0,0%) selanjutnya anak yang memiliki asupan protein cukup dengan status gizi kurang yaitu berjumlah 22 anak (73,3%) serta status gizi normal berjumlah delapan anak (26,7%). Asupan lemak kurang akan status gizi kurang dengan jumlah 20 anak (76,9%) serta status gizi normal dengan jumlah enam anak (23,1%) selanjutnya anak yang memiliki asupan lemak cukup akan status gizi kurang yaitu enam anak (75,0%) serta status gizi normal dua anak (25,0%). Selanjutnya Asupan karbohidrat kurang dengan status gizi kurang berjumlah 25 anak (83,3%) serta status gizi normal berjumlah lima anak (16,7%) selanjutnya anak yang memiliki asupan karbohidrat cukup akan status gizi kurang yaitu satu anak (25,0%) serta status gizi normal berjumlah tiga anak (75,0%). Berdasarkan

hasil uji chi square menunjukkan bahwa Nilai P Value ($p=0,001$), asupan protein ($p=0,000$), asupan lemak ($p=0,002$), serta asupan karbohidrat ($p=0,000$) kurang dari 0,05, yang berarti bahwa ada pengaruh antara asupan makan dengan status gizi kurang pada baduta.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Kurang pada Baduta					
Pengetahuan	Status Gizi				P-value
	Kurang		Normal		
Baik	7		1		0.400
Kurang	19		7		
Pengaruh Asupan Makan dengan Status Gizi Kurang pada Baduta					
Asupan Makan	Status Gizi				P-value
	Kurang		Normal		
	n	%	n	%	
Asupan Energi					
Kurang	22	81,5%	5	18,5%	0.001
cukup	4	57,1%	3	42,9%	
Asupan Protein					
Kurang	4	100%	0	0,0%	0,000
cukup	22	73,3%	8	26,7%	
Asupan Lemak					
Kurang	20	76,9%	6	23,1%	0,002
cukup	6	75,0%	2	25,0%	
Asupan Karbohidrat					
Kurang	25	83,3%	5	16,7%	0,000
cukup	1	25,0%	3	75,0%	
Pengaruh ASI Eksklusif dengan Status Gizi Kurang pada Baduta					
ASI Eksklusif	Status Gizi				P-value
	Kurang		Normal		
Diberi ASI Eksklusif	9		5		0.161
Tidak ASI Eksklusif	17		3		

Selanjutnya berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari total 14 responden yang diberi asi eksklusif status gizi kurang berjumlah sembilan orang serta dimana diberi ASI eksklusif status gizi normal berjumlah lima orang. Sedangkan 20 responden dimana tidak diberi ASI Eksklusif dengan status gizi kurang terbanyak 17 orang. Dan dimana tidak diberi ASI Eksklusif status gizi normal berjumlah tiga orang dari 20 responden. Melalui hasil uji Chi-square tabel sebelumnya dipahami tidak adanya pengaruh ASI Eksklusif pada status gizi kurang dikarenakan nilai $p\text{-value}$ $\text{sig}(\alpha)=0,161$ lebih besar akan $\text{sig}(\alpha)= <0,05$, dimana berarti H_0 diterima maka tidak adanya pengaruh ASI Eksklusif dengan status gizi kurang pada baduta usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkep.

PEMBAHASAN

Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Kurang Baduta Usia 6-24 Bulan

Berdasarkan pembahasan diatas jika hasil analisis uji *chi square* mendapatkan hasil $p\text{-value}$ $0,400 > 0,05$. Total seluruh responden yakni 34 ibu serta 34 baduta. Pada tabel sebelumnya diketahui yang memiliki pengetahuan gizi ibu baik akan total status gizi baduta

kurang dan normal berjumlah 8 orang sedangkan dimana mempunyai pengetahuan gizi ibu kurang dengan total status gizi baduta kurang dan normal berjumlah 26 anak dengan total responden 34. Temuan uji chi *square* di atas menyatakan jika status gizi kurang dan pemahaman gizi ibu tidak banyak berpengaruh pada baduta. Pengetahuan dapat memengaruhi sumber informasi. Sumber informasi yang digunakan ibu untuk belajar tentang gizi ditentukan oleh faktor sosial ekonomi seperti pekerjaan dan pendidikan, yang juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang mendukung tingkat pengetahuan individu yang tinggi. Perilaku dan perilaku seseorang secara signifikan dibentuk oleh pengetahuan mereka. Pengetahuan seseorang yang baik adalah sumber dari beberapa pandangan dan perilaku mereka. Pernyataan ini didukung oleh hipotesis Notoatmodjo (2007), yang berpendapat jika ibu dengan tingkat pemahaman tinggi tidak selalu dapat mempunyai baduta status gizi normal. Diharapkan bahwa keahlian ibu akan berguna dalam situasi sehari-hari.

Pengaruh Asupan Makan dengan Status Gizi Kurang Baduta Usia 6-24 Bulan

Berdasarkan pembahasan diatas menunjukkan adanya pengaruh berapa banyak konsumsi makanan mempengaruhi status gizi. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara asupan energi ($p=0,001$), asupan protein ($p=0,000$), asupan lemak ($p=0,002$), dan asupan karbohidrat ($p=0,000$), dengan status gizi kurang pada baduta.

Pengaruh Asupan Energi dengan Status Gizi Baduta

Asupan makan energi menyatakan jika anak yang mempunyai yang memiliki asupan energi kurang status gizi kurang 22 anak (81,5%) dan status gizi normal 5 anak (18,5%) sedangkan asupan energi cukup akan status gizi kurang 4 anak (57,1%) serta status gizi normal berjumlah 3 anak (42,9%). Menurut temuan analisis, ada hubungan antara kondisi gizi baduta dengan konsumsi kalori. Studi oleh Helmi (2013) dan Oktavia et al. (2017) menunjukkan korelasi yang kuat antara status gizi balita dan konsumsi kalori. Temuan penelitian ini mendukung teori Wijayanti (2017) bahwa pemeliharaan berat badan dapat menjaga status gizi dan mencegah perkembangan masalah gizi buruk dengan memastikan bahwa asupan energi sesuai dengan permintaan dan aktivitas.

Pengaruh Asupan Protein dengan Status Gizi Baduta

Asupan makan protein menunjukkan bahwa asupan protein kurang status gizi kurang berjumlah 4 anak 100,0(%) serta normal berjumlah 0 anak (0,0%) selanjutnya anak yang mempunyai asupan protein cukup akan status gizi kurang yaitu berjumlah 22 anak (73,3%) serta status gizi normal berjumlah 8 anak (26,7%). Temuan analisis menyatakan jika ada korelasi signifikan sertastatus gizi baduta dan konsumsi protein. Astutik et al. (2018) dan Sari et al. (2016) mendapatkan korelasi yang signifikan status gizi balita dan konsumsi protein. Demikian pula, studi Fitriani (2020) menyatakan korelasi signifikan konsumsi protein dan status gizi. Ini juga konsisten akan teori Ruswadi & Supriatun (2022) bahwa protein berfungsi terutama sebagai blok bangunan, memelihara jaringan dan struktur tubuh, dan menyediakan energi. Mengingat fungsinya, diakui dengan baik bahwa protein memainkan peran penting dalam perkembangan anak.

Pengaruh Asupan Lemak dengan Status Gizi Baduta

Asupan makan lemak menunjukkan asupan lemak kurang status gizi kurang berjumlah 20 anak (76,9%) serta normal berjumlah 6 anak (23,1%) selanjutnya anak yang memiliki asupan lemak cukup dengan status gizi kurang yaitu 6 anak (75,0%%) serta normal 2 anak (25,0%). Temuan analisis menyatakan jika adanya korelasi signifikan status gizi baduta serta konsumsi lemak. Status gizi balita dan konsumsi lemak terkait, menurut penelitian Helmi (2013) dan Diniyyah & Nindya (2017). Hal ini bertentangan akan penelitian oleh Puspasari & Andriani

(2017) serta Adani et al. (2016), yang tidak menemukan hubungan antara status gizi balita dengan konsumsi lemak. Penelitian ini mendukung temuan Hardinsyah & Supariasa (2016), dimana menyatakan bahwa mengonsumsi lemak bisa membantu mengurangi perkembangan penyakit menular dan tidak menular, utamanya yang berhubungan dengan nutrisi. Ini karena lemak melindungi organ dalam, melumasi jaringan, menyediakan asam lemak yang diperlukan, menyerap vitamin yang larut dalam lemak, dan mengontrol suhu tubuh. Ini juga berfungsi sebagai sumber energi saat aktif.

Pengaruh Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi Baduta

Asupan makan karbohidrat Menunjukkan bahwa asupan karbohidrat kurang sebanyak 30 orang (88,2%) dan anak yang memiliki asupan karbohidrat cukup hanya 4 orang anak (11,8%). Selanjutnya Asupan karbohidrat kurang akan status gizi kurang sebanyak 25 anak (83,3%) serta normal 5 anak (16,7%) selanjutnya anak yang memiliki asupan karbohidrat cukup dengan status gizi kurang yaitu berjumlah 1 anak (25,0%) serta status gizi normal berjumlah 3 anak (75,0%). Temuan analisis menyatakan jika adanya korelasi signifikan antara status gizi baduta serta konsumsi karbohidrat. Menurut penelitian Puspasari & Adriani (2017), kondisi gizi balita dan konsumsi karbohidrat mereka saling berkaitan. Selain itu, penelitian oleh Baculu (2017) mengungkapkan hubungan antara kesehatan gizi balita dan asupan karbohidrat mereka. Ini bertentangan dengan temuan studi Dalima (2023), dimana tidak menemukan korelasi signifikan status gizi dan asupan karbohidrat. Menurut Milah (2019), mengonsumsi karbohidrat adalah cara paling sederhana untuk menemukan dan mendapatkan energi. Selain itu, karbohidrat berfungsi sebagai pengatur peristaltik usus, penyimpanan glikogen, pengatur metabolisme lemak, dan sumber energi untuk otak dan saraf.

Pengaruh ASI Eksklusif dengan Status Gizi Kurang Baduta Usia 6-24 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan signifikan dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang, Kabupaten Pangkep, dengan nilai $p = 0,161$ (lebih besar dari $\alpha = 0,05$). Meski demikian, temuan ini berbeda dengan penelitian lain yang menyoroti hubungan positif antara ASI eksklusif dan status gizi anak. Misalnya, Ikro et al. (2021) menyatakan bahwa anak tanpa riwayat ASI eksklusif berisiko 7,083 kali lebih besar mengalami kekurangan gizi dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan Puspasari & Andriani (2017), yang menyebutkan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan dapat mengurangi risiko malnutrisi dan meningkatkan status gizi. Wawancara mendukung hasil penelitian dengan temuan bahwa beberapa ibu memahami pentingnya ASI eksklusif tetapi menghadapi kendala dalam pelaksanaannya, terutama akibat aktivitas sosial dan profesional. Agustia (2023) menambahkan bahwa ibu bekerja sering kali memberikan susu formula atau makanan tambahan lebih awal karena keterbatasan waktu. Oleh sebab itu, kebijakan pendukung di tempat kerja menjadi penting untuk memungkinkan ibu menyusui secara eksklusif.

Pada tingkat global, WHO (2020) dalam studi di Sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan secara signifikan menurunkan prevalensi stunting dan wasting. Di Asia Selatan, Ruaida (2018) menemukan bahwa manfaat ASI eksklusif dapat terhambat jika ibu tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai atau akses ke layanan kesehatan. Dewey & Begum (2019) juga menjelaskan bahwa ASI eksklusif tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi tetapi juga meningkatkan imunitas tubuh anak, mencegah stunting, dan mendukung pertumbuhan. Penelitian lain oleh Khan et al. (2019) di Pakistan menegaskan bahwa anak tanpa ASI eksklusif memiliki prevalensi wasting yang lebih tinggi, memperkuat hubungan antara ASI eksklusif dan kemampuan anak melawan infeksi. Di Indonesia, Utami & Mubasyiroh, 2019 menemukan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan prevalensi malnutrisi hingga 40%. Kajian ini didukung oleh Victora et al. (2016) yang

menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan mengurangi risiko kematian anak usia di bawah lima tahun hingga 13%, terutama di negara berkembang.

Studi lain, seperti yang diungkapkan oleh Sarker et al. (2021), menyoroti bahwa ASI eksklusif mengurangi insiden penyakit kronis seperti diare dan pneumonia, penyebab utama malnutrisi pada anak-anak di negara berkembang. Selain itu, Sari et al. (2020) menambahkan bahwa ASI eksklusif meningkatkan kekebalan tubuh, mencegah alergi, dan memperkuat hubungan ibu-anak. Namun, kualitas ASI juga dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu selama masa menyusui, sebagaimana diungkapkan oleh Victora et al. (2016). Andriani et al. (2017) memperingatkan bahwa pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dapat mengurangi efektivitas ASI eksklusif dalam mendukung status gizi anak. Oleh sebab itu, pendekatan berbasis komunitas, seperti edukasi ibu, pendampingan, dan pemantauan rutin, menjadi faktor penting keberhasilan ASI eksklusif. Dengan mengintegrasikan berbagai penelitian, dapat disimpulkan bahwa meskipun ASI eksklusif memiliki potensi besar dalam mencegah kekurangan gizi, keberhasilannya sangat bergantung pada dukungan sistemik, termasuk edukasi ibu, akses terhadap layanan kesehatan, dan kebijakan yang mendukung praktik menyusui. Hal ini memberikan arahan untuk intervensi yang lebih komprehensif dalam mengatasi masalah gizi pada anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkep pada tahun 2023 mengenai pengaruh pengetahuan, asupan makan, dan ASI eksklusif terhadap status gizi kurang pada baduta usia 6–24 bulan, melibatkan 34 responden, dapat diambil beberapa kesimpulan. Tidak terdapat pengaruh antara pengetahuan terhadap status gizi baduta dengan nilai signifikansi sebesar 0,400, yang berarti lebih besar dari 0,05. Namun, terdapat pengaruh antara asupan makan terhadap status gizi baduta, di mana pengaruh signifikan ditemukan pada asupan energi ($p=0,001$), asupan protein ($p=0,000$), asupan lemak ($p=0,002$), serta asupan karbohidrat ($p=0,000$). Semua nilai p tersebut menunjukkan angka yang lebih kecil dari 0,05, menandakan adanya hubungan signifikan antara asupan makanan dan status gizi baduta. Di sisi lain, tidak terdapat pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi baduta, dengan nilai signifikansi sebesar 0,161, yang berarti lebih besar dari 0,05. Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi kurang pada baduta adalah asupan makan, di mana asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat memiliki hubungan signifikan yang berpengaruh pada status gizi baduta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada UPT. Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkep, STIKes Salewangang terkhusus Prodi S1 Gizi serta semua pihak telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adani, V., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. (2016). Hubungan asupan makanan (karbohidrat, protein dan lemak) dengan status gizi bayi dan balita (studi pada taman penitipan anak lusendra kota semarang tahun 2016). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 261-271. <https://doi.org/10.14710/jkm.v4i3.12902>
- Andriani, M., Suryati, T., & Utami, E. (2017). *Pemberian ASI eksklusif dan dampaknya terhadap status gizi anak*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2), 123–129.
- Agustia, N. (2023). *Tips Pemberian ASI pada Ibu Bekerja*. Pekalongan: Penerbit NEM.

- Astutik, A., Rahfiludin, M. Z., & Aruben, R. (2018). Faktor risiko kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan (Studi kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 409-418. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i1.19900>
- Baculu, E. P. H. (2017). Hubungan pengetahuan ibu dan asupan karbohidrat dengan status gizi pada anak balita. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 14-17. <https://doi.org/10.56338/pjkm.v7i1.21>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). *Laporan statistik pendidikan dan status gizi anak*. Jakarta: BPS.
- Bappenas. (2019). *Laporan penelitian tentang pemberian ASI eksklusif dan pola makan ibu selama kehamilan*. Jakarta: Bappenas.
- Bili, A., Jutomo, L., & Boeky, D. L. (2020). Faktor risiko kejadian gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 33-41. <https://doi.org/10.35508/mkm.v2i2.2929>
- BKKBN. (2021). *Antisipasi Generasi Stunting Guna Mencapai Indonesia Emas 2045*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Dalima, S., Risqianti, E., Alim, A., & Munadhir, M. (2023). Studi Analitik Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Ibu Hamil. *Jurnal Endurance*, 8(1), 166-176. <https://doi.org/10.22216/jen.v8i1.2026>
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2019). *Long-term consequences of stunting in early life*. *Maternal & Child Nutrition*, 15(S1), 34–41. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep. (2023). *Data status gizi balita di Kabupaten Pangkep*. Pangkep: Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep.
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan energi, protein dan lemak dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341-350.
- Fitriani, R. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Seimbang, Citra Tubuh, Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Siswa SMA Negeri 86 Jakarta. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 4(1), 29-38. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v4i1.5041>
- Hardinsyah, M., & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu gizi teori dan aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Helmi, R. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal kesehatan*, 4(1), 233-242. <https://doi.org/10.26630/jk.v4i1.6>
- IDAI. (2021). *Pedoman ASI eksklusif dan kesehatan anak*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Ikro, D. P. N., Fitriani, R., Rahim, R., Rimayanti, U., & Manda, I. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Tahun 2020. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 4(2), 40-46.
- Imani, N. (2020). *Stunting pada anak: kenali dan cegah sejak dini*. Yogyakarta: Hijaz Pustaka Mandiri.
- Kemendes PDTT. (2020). *Laporan tentang pola pemberian makanan lokal dan dampaknya terhadap status gizi anak*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2021). *Laporan tentang sanitasi dan akses air bersih di lingkungan rumah tangga*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khan, S., Zaheer, S., & Safdar, N. F. (2019). Determinants of stunting, underweight and wasting

- among children < 5 years of age: evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC public health*, 19, 1-15.
- Milah, A. S. (2019). *Nutrisi Ibu Dan Anak: Gizi Untuk Keluarga*. Tasikmalaya: Edu Publisher.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavia, D., Nugroho, W., & Ramadhani, R. (2017). *Korelasi antara konsumsi kalori dan status gizi pada balita*. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 14(3), 123–130.
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan. *AGRIS - International System for Agricultural Science and Technology*, 4(1), 369-378.
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139-151. <http://dx.doi.org/10.33846/ghs.v3i2.245>
- Ruswadi, I., & Supriatun, E. (2022). *Keperawatan Gerontik Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Sari, L., Pertiwi, D., & Hidayat, A. (2020). *Manfaat ASI eksklusif dalam mencegah penyakit infeksi pada anak*. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 5(2), 72–80.
- Sari, P. A., Nugraheni, S. A., & Sudarsono. (2016). *Korelasi antara konsumsi protein dan status gizi pada balita*. *Jurnal Ilmu Gizi dan Pangan*, 10(1), 101–110.
- Sarker, M., Hasan, M., & Khan, M. (2021). *Breastfeeding practices and their impact on child nutrition: Evidence from South Asia*. *International Breastfeeding Journal*, 16(3), 89–98.
- Syahroni, M. H. A., Astuti, N., Indrawati, V., & Ismawati, R. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan anak usia prasekolah (4–6 Tahun) ditinjau dari capaian gizi seimbang. *Jurnal Tata Boga*, 10(1), 12-22.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2018). *Strategi Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: TNP2K.
- Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2019). Masalah gizi balita dan hubungannya dengan indeks pembangunan kesehatan masyarakat. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*, 42(1), 1-10. <https://doi.org/10.22435/pgm.v42i1.2416>
- UNICEF. (2012). *Unicef's Approach to Scaling up Nutrition*. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF).
- UNICEF Indonesia. (2013). *ASI adalah Penyelamat Hidup Paling Murah dan Efektif di Dunia*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: *epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. *The lancet*, 387(10017), 475-490.
- WHO. (2020). *Exclusive breastfeeding for optimal growth and development*. Geneva: World Health Organization.
- Wijayanti, T. (2017). *Pemeliharaan berat badan untuk mencegah masalah gizi buruk*. Jakarta: Pustaka Kesehatan Indonesia