



Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita 6-59 Bulan Di Kabupaten Jeneponto

Factors Related to the Nutritional Status of Children Aged 6-59 Months in Jeneponto Regency

Irviani Anwar Ibrahim^{1*}, Dwi Santy Damayati², Sukfitrianty Syahrir³, Andi Syamsiah Adha⁴
^{1,2,3,4}Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

*Corresponding Author: E-mail: irvianianwaribrahim@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 8 Oct, 2024

Revised: 3 Nov, 2024

Accepted: 24 Nov, 2024

Kata Kunci:

Status Gizi Balita, Imunisasi, ASI Eksklusif dan MP-ASI

Keywords:

Children's nutritional status, immunization, exclusive breastfeeding and complementary feeding

DOI: 10.56338/jks.v7i11.6514

ABSTRAK

Penelitian ini mengeksplorasi faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto. Dengan desain kuantitatif cross-sectional, penelitian ini melibatkan 51 balita yang dipilih menggunakan metode total sampling. Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi Square dan Regresi Logistik. Hasil analisis menunjukkan bahwa 90,2% balita memiliki status gizi normal, sementara 9,8% berisiko kelebihan berat badan. Tidak ditemukan hubungan signifikan antara status gizi dengan penyakit infeksi ($p=0,637$), imunisasi dasar lengkap ($p=1,000$), pemberian ASI eksklusif ($p=1,000$), dan waktu pemberian MP-ASI ($p=0,633$). Temuan ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang diuji tidak memiliki hubungan langsung dengan status gizi balita di wilayah penelitian. Rekomendasi penelitian ini mencakup pengembangan intervensi kesehatan masyarakat yang lebih holistik untuk meningkatkan status gizi balita.

ABSTRACT

This study explores factors related to the nutritional status of children aged 6-59 months in Jeneponto Regency. Using a cross-sectional quantitative design, the research involved 51 children selected by total sampling. Data were collected through interviews using questionnaires and analyzed with Chi-Square and Logistic Regression tests. Results show that 90.2% of children had normal nutritional status, while 9.8% were at risk of overweight. No significant relationship was found between nutritional status and infection history ($p=0.637$), complete basic immunization ($p=1.000$), exclusive breastfeeding ($p=1.000$), or the timing of complementary feeding ($p=0.633$). These findings indicate that the tested factors did not directly correlate with children's nutritional status in the study area. This study recommends developing more holistic public health interventions to improve children's nutritional status.

PENDAHULUAN

Status gizi balita adalah salah satu fokus utama dalam upaya kesejahteraan global untuk mencapai target SDG's. Menurut data WHO, sekitar 720 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia, atau 1 dari 8 orang, masih mengalami masalah gizi yang kurang atau status gizi yang tidak normal. Sebagian besar dari mereka tinggal di negara-negara berkembang. Anak-anak menjadi perhatian khusus dalam upaya mencapai status gizi yang baik di seluruh dunia. Berdasarkan wilayah, lebih dari 70 persen anak dengan

status gizi kurang berada di Asia, 26 persen di Afrika, dan 4 persen di Amerika Latin serta Karibia. Setengah dari 10,9 juta kasus kematian anak di dunia disebabkan oleh status gizi yang tidak normal, yang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit lain seperti campak dan malaria (Tangdiarru et al., 2022a).

Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa status gizi balita sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan, perilaku orang tua, pemeriksaan rutin, dan lingkungan tempat tinggal yang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan. Pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, serta pengobatan, juga berperan penting. Selain itu, kebiasaan orang tua terkait pola makan dan riwayat penyakit mereka dapat mempengaruhi status gizi balita. Pada tahun 2018, masih terdapat balita dengan status gizi kurang, bahkan jumlahnya meningkat sebesar 0,8% dibandingkan tahun 2007, yang mencapai 13,0% (Riskesdas, 2018a). Total stunting di Sulawesi Selatan sebesar 40,9% dan Kabupaten Jeneponto sebesar 40,6%, lebih tinggi dari rerata nasional (Riskesdas, 2018b).

Penelitian yang dilakukan oleh Alhamid dalam Tangdirru et al, menemukan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita meliputi pengetahuan ibu, tingkat pendidikan terakhir ibu, pendapatan keluarga, riwayat pemberian ASI, dan riwayat penyakit infeksi. Rendahnya pengetahuan ibu tentang status gizi dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh, yang pada gilirannya berdampak pada riwayat pemberian ASI dan penanganan penyakit infeksi pada balita. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan faktor-faktor tersebut dalam upaya meningkatkan status gizi balita (Tangdiarru et al., 2022b).

Mengidentifikasi dan memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kabupaten Jeneponto sangat penting untuk merumuskan kebijakan dan intervensi yang tepat. Intervensi yang efektif dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan anak-anak di daerah ini, serta mencegah dampak jangka panjang yang disebabkan oleh masalah gizi. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto, sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan gizi yang ada dan meningkatkan kesejahteraan anak-anak di wilayah tersebut

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan Analitik menggunakan desain Cross Sectional. Pendekatan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini akan dilakukan di Kec. Rumbia Kabupaten Jeneponto yang berlangsung selama bulan Agustus-September 2024

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita umur 6-59 bulan yang berdomisili di Kecamatan Rumbia Kabupaten jeneponto. Dengan jumlah sampel sebanyak 51 sampel dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Non Probabiliti Sampling dengan menggunakan Total Sampling yaitu semua populasi menjadi sampel penelitian. Pengumpulan data primer dari penelitian ini dilakukan langsung oleh peneliti dengan cara wawancara menggunakan kuesioner secara langsung. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antar dua variabel yang berbeda dan analisis multivariat dengan uji Regresi Logistik untuk mencari variabel yang paling berpengaruh.

HASIL

Analisis Univariat

Penyakit Infeksi pada Balita

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi	N	%
------------------	---	---

Ya	9	17,6
Tidak	42	82,4
Total	51	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit infeksi dari total 51 responden, terdapat 9 (17,6%) yang terindikasi memiliki riwayat penyakit infeksi. Kemudian terdapat 42 (82,4%) yang tidak terindikasi memiliki riwayat penyakit infeksi.

Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi	N	%
Ya	49	96,1
Tidak	2	3,9
Total	51	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui distribusi responden berdasarkan pemberian imunisasi dasar lengkap dari total 51 responden, terdapat 49 (96,1%) yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dan terdapat 2 (3,9%) yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

ASI Eksklusif pada Balita

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	N	%
Ya	47	92,2
Tidak	4	7,8
Total	51	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui distribusi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif dari total 51 responden, terdapat 47 (92,2%) yang mendapatkan ASI eksklusif. Kemudian terdapat 4 (7,8%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Pemberian MP-ASI berdasarkan Umur

Tabel 4. Pemberian MP_ASI berdasarkan Umur

Pemberian MP_ASI berdasarkan Umur	N	%
>6 Bulan	20	32,9

<6 Bulan	14	27,5
Tidak Tahu	17	33,3
Total	51	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui distribusi responden berdasarkan pemberian MP-ASI dengan kategori umur dari 51 responden, kategori umur paling tinggi yang mendapatkan MP-ASI yaitu >6 Bulan sebanyak 20 (39,2%) responden. Kemudian kategori umur paling rendah yang mendapatkan MP-ASI yaitu <6 bulan yakni 14 (27,5%) responden.

Jenis MP-ASI

Tabel 5. Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI	N	%
Susu Formula	17	33,3
Bubur Formula	3	5,9
Biskuit	2	3,9
Bubur Tepung	5	9,8
Buah dihaluskan	6	11,8
Bubur Nasi/Nasi Tim	11	21,6
Lainnya, Sebutkan	7	13,8
Total	51	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui distribusi responden berdasarkan Jenis MP-ASI dari 51 responden, terdapat jenis pemberian MP-ASI paling tinggi yaitu susu formula sebanyak 17 (33,3%) responden. Sedangkan yang paling rendah yaitu biskuit sebanyak 2(3,9%) responden.

Kategori IMT Balita

Tabel 6. Kategori IMT Balita

Kategori IMT Balita	N	%
Normal	46	90,2
Risiko Kelebihan Berat Badan	5	9,8
Total	51	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui distribusi responden berdasarkan Kategori IMT balita dari total 51 responden, terdapat 46 (90,2%) yang memiliki IMT normal. Kemudian terdapat 5 (9,8%) yang tidak memiliki risiko kelebihan berat badan.

Analisis Bivariat Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita

Tabel 7. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita

Penyakit Infeksi	Status Gizi				Total		<i>P-Value</i>
	Normal		Risiko Kelebihan BB		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Ya	9	100	0	0,0	9	100	0,637
Tidak	37	88,1	5	11,9	42	100	
Total	46	90,2	5	9,8	51	100	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 9 responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi semuanya memiliki status gizi normal. Kemudian, dari 42 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi terdapat sebanyak 37 (88,1%) responden yang memiliki status gizi normal dan sebanyak 5 (11,9%) responden memiliki risiko kelebihan berat badan. Dari hasil uji bivariat didapatkan $p\text{-value} = 0,637 (>0,05)$ artinya tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto.

Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Status Gizi Balita

Tabel 8. Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Status Gizi Balita

Imunisasi	Status Gizi				Total		<i>P-Value</i>
	Normal		Risiko Kelebihan BB		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Ya	44	89,8	5	10,2	49	100	1,000
Tidak	2	100	0	0,0	2	100	
Total	46	90,2	5	9,8	51	100	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 49 responden yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap terdapat sebanyak 44 (89,8%) memiliki status gizi normal, sedangkan terdapat sebanyak 5 (10,2%) memiliki risiko kelebihan berat badan. Kemudian, dari 2 responden yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap semuanya memiliki status gizi normal. Dari hasil uji bivariat didapatkan $p\text{-value} = 1,000 (>0,05)$ artinya tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan status gizi balita 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

Tabel 9. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

	Status Gizi				Total		<i>P-Value</i>
	Normal		Risiko Kelebihan BB		n	%	

ASI-Eksklusif	Normal		Risiko Kelebihan BB			
	n	%	n	%	n	%
Ya	42	89,4	5	10,6	47	100
Tidak	4	100	0	0,0	4	100
Total	46	90,2	5	9,8	51	100

1,000

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 47 responden yang mendapatkan ASI eksklusif terdapat sebanyak 44 (89,4%) memiliki status gizi normal, sedangkan terdapat sebanyak 5 (10,6%) memiliki risiko kelebihan berat badan. Kemudian, dari 4 responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif semuanya memiliki status gizi normal. Dari hasil uji bivariat didapatkan p-value = 1,000 (>0,05) artinya tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto.

Hubungan Waktu Pemberian MP_ASI berdasarkan umur dengan Status Gizi Balita

Tabel 10. Hubungan Waktu Pemberian MP_ASI berdasarkan umur dengan Status Gizi Balita

Umur	Status Gizi				Total	<i>P-Value</i>
	Normal		Risiko Kelebihan BB			
	n	%	n	%	n	%
>6 bulan	19	95,0	1	5,0	20	100
<6 bulan	15	88,2	2	11,8	17	100
Tidak tahu	12	85,7	2	14,3	14	100
Total	46	90,2	5	9,8	51	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari 20 responden yang mendapatkan MP_ASI pada umur <6 bulan terdapat sebanyak 19 (95,0%) memiliki status gizi normal, sedangkan terdapat sebanyak 1 (5,0%) memiliki risiko kelebihan berat badan. Kemudian, dari 17 responden yang mendapatkan MP_ASI pada umur >6 bulan terdapat sebanyak 15 (88,2%) memiliki status gizi normal, sedangkan terdapat sebanyak 2 (11,8%) memiliki risiko kelebihan berat badan. Selanjutnya, dari 14 responden yang mendapatkan MP_ASI pada umur yang tidak diketahui terdapat sebanyak 12 (85,7%) memiliki status gizi normal, sedangkan terdapat sebanyak 2 (14,3%) memiliki risiko kelebihan berat badan. Dari hasil uji bivariat didapatkan p-value = 0,633 (>0,05) artinya tidak terdapat hubungan Waktu Pemberian MP_ASI berdasarkan umur dengan Status Gizi Balita 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto.

PEMBAHASAN

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan dari 9 responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi semuanya memiliki status gizi normal. Masalah gizi pada balita disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu pola makan yang tidak memenuhi syarat, mengakibatkan rendahnya masukan energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Sehingga tidak hanya penyakit infeksi yang dapat

menyebabkan balita kurang nafsu makan, karena terdapat banyak faktor lainnya (Faridi & Sagita, 2016). Kemudian, dari 42 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi terdapat sebanyak 37 (88,1%) responden yang memiliki status gizi normal, karena status gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan tubuh dan kekebalan tubuh balita, sehingga balita tidak mudah terkena penyakit infeksi. Semakin rendah status gizi balita maka semakin rendah pula daya tahan tubuh balita, maka semakin rentan balita untuk terinfeksi. Dan pada balita dengan status gizi baik cenderung menderita penyakit infeksi ringan (Hayati, 2019).

Sedangkan, dari 42 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 5 (11,9%) responden memiliki risiko kelebihan berat badan. Risiko kelebihan berat badan pada balita bukan disebabkan oleh penyakit infeksi melainkan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya pola pemberian makanan. Pola pemberian makan dapat meningkatkan risiko obesitas pada balita sebesar 1,04 kali, artinya semakin banyak jumlah atau porsi, jenis dan frekuensi makan yang diberikan semakin berpengaruh terhadap peningkatan risiko obesitas pada balita (Mulyana & Farida, 2022).

Dari hasil uji bivariat didapatkan $p\text{-value} = 0,637 (>0,05)$ artinya tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, tentang hubungan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita didapatkan nilai $p\text{-value}=0,01 (p < 0,05)$ berarti ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita.

Menurut asumsi peneliti bahwa dalam hal ini tidak terlaksananya pola asuh ibu diantaranya dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti pemberian makanan yang higienis bebas dari bakteri, selain itu jarang melakukan dalam monitoring kesehatan si anak, menyediakan obat, dan merawat serta membawanya ke tempat pelayanan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, penyakit infeksi tidak memiliki hubungan langsung dengan status gizi pada balita di kabupaten jeneponto, Dan diperlukannya ibu agar lebih dapat meluangkan waktu untuk memberikan suatu pola asuh yang lebih baik serta lebih berarti untuk mendukung terhadap status gizi yang lebih baik dimiliki oleh anak balita ibu.

Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 responden yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap terdapat sebanyak 44 (89,8%) memiliki status gizi normal, sedangkan terdapat sebanyak 5 (10,2%) memiliki risiko kelebihan berat badan. Dalam hal ini, imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Lingkungan dan pola asuh ibu dalam menjaga kebersihan anak dan tempat tinggalnya, juga termasuk faktor yang dapat menyebabkan anak mudah terserang penyakit.

Kemudian, dari 2 responden yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap semuanya memiliki status gizi normal. Imunisasi merupakan peranan penting dalam menciptakan daya tahan tubuh Balita. Serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yosianty & Darmawati, (2019) yang menyatakan masih terdapat Balita yang tidak mendapatkan imunisasi tidak lengkap, seperti imunisasi campak dikarenakan ibu Balita yang berpikir jika diimunisasi anaknya akan mengalami campak dan demam setelah diimunisasi sehingga ibu tidak membawa anaknya ke Posyandu.

Dari hasil uji bivariat didapatkan $p\text{-value} = 1,000 (>0,05)$ artinya tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan status gizi balita 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sangadji et al., 2022) hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Cibodasari tahun 2021.

Imunisasi berkaitan dengan angka kejadian penyakit infeksi. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen tertentu untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak. Sudah lama diketahui bahwa imunisasi ada hubungannya dengan malnourished kaitannya dengan penyakit infeksi yang dapat secara langsung mempengaruhi status gizi anak. Dalam penelitian ini,

diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi menurut indikator BB/TB dan TB/U. Ini berarti, baik balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak, sama-sama memiliki peluang menjadi gemuk kurus atau pendek.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi merupakan praktik yang direkomendasikan oleh organisasi kesehatan global, termasuk WHO dan UNICEF, karena manfaatnya yang besar bagi kesehatan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif tidak hanya menyediakan nutrisi yang optimal tetapi juga mendukung sistem kekebalan tubuh bayi, serta mengurangi risiko penyakit dan gangguan pertumbuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 responden yang mendapatkan ASI eksklusif, 44 bayi (89,4%) memiliki status gizi normal, sementara 5 bayi (10,6%) mengalami risiko kelebihan berat badan. Sementara itu, dari 4 responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, semuanya memiliki status gizi normal. Uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 1,000$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,475$ ($p < 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan Berat Badan. Menurut Umur (BB/U), sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima, tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan Berat Badan Menurut Umur (BB/U) (Hamid et al., 2020).

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dapat mencegah kekurangan atau kelebihan gizi. Teorinya, ASI sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara menyeluruh. ASI eksklusif berpotensi mempengaruhi status gizi balita dan perkembangan motorik mereka. Bayi yang menerima ASI eksklusif cenderung memiliki berat badan normal, sementara bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih sering mengalami masalah dengan berat badan, baik terlalu kurus maupun gemuk (Iqbal & Suharmanto, 2020). Kesimpulannya bahwa meskipun sebagian besar bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki status gizi normal, ada sebagian kecil yang mengalami kelebihan berat badan, sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif juga menunjukkan status gizi normal. Faktor-faktor seperti kualitas dan kuantitas ASI, kondisi gizi ibu selama kehamilan, jarak kehamilan, pengetahuan ibu tentang menyusui, serta kebijakan di fasilitas kesehatan mempengaruhi hasil. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mencakup peningkatan pendidikan ibu dan perbaikan kebijakan kesehatan diperlukan untuk memastikan status gizi bayi yang optimal.

Hubungan Waktu Pemberian MP_ASI berdasarkan umur dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara waktu pemberian MPASI (Makanan Pendamping ASI) dengan status gizi balita di Kabupaten Jeneponto. Berdasarkan tabel 4.10, balita yang mendapatkan MPASI sebelum usia 6 bulan memiliki proporsi status gizi normal yang tinggi, yaitu 95,0%, sementara 5,0% dari mereka mengalami risiko kelebihan berat badan. Di sisi lain, balita yang memulai MPASI setelah usia 6 bulan memiliki 88,2% dengan status gizi normal dan 11,8% dengan risiko kelebihan berat badan. Untuk kelompok dengan waktu pemberian MPASI yang tidak diketahui, 85,7% balita memiliki status gizi normal dan 14,3% mengalami risiko kelebihan berat badan.

Meskipun ada variasi dalam status gizi di antara kelompok-kelompok ini, hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value}$ sebesar 0,633, yang lebih besar dari batas signifikan 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara waktu pemberian MPASI dan status gizi balita. Dengan kata lain, perbedaan status gizi yang teramati di antara kelompok tersebut tidak cukup untuk menyimpulkan bahwa waktu pemberian MPASI secara langsung mempengaruhi status gizi balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pemberian MPASI pada

waktu yang tepat cenderung menghasilkan status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan MPASI dini (<6 bulan). Sebaliknya, MPASI yang diberikan tidak pada waktunya lebih sering dikaitkan dengan status gizi yang kurang baik dibandingkan dengan MPASI yang diberikan pada waktu yang tepat. Meskipun demikian, analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia pemberian MPASI dan status gizi balita (Kopa et al., 2021).

Hasil penelitian yang berbeda bisa disebabkan oleh kurangnya kualitas dan kuantitas MPASI yang diberikan. Meskipun ibu mungkin memulai MPASI dengan benar, jika MPASI yang diberikan selanjutnya tidak memenuhi standar kualitas (seperti tekstur, variasi, dan kecukupan gizi) atau kuantitas (seperti frekuensi dan porsi), ini dapat mempengaruhi hasil akhir. Selain itu, penyakit infeksi juga berperan dengan mengurangi nafsu makan anak. Meskipun analisis tidak menunjukkan hubungan langsung, data deskriptif menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan MPASI kurang dari 6 bulan cenderung mengalami status gizi yang kurang baik.

Kesimpulannya hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara waktu pemberian MPASI dengan status gizi balita di Kabupaten Jeneponto, meskipun ada variasi dalam proporsi status gizi di antara kelompok-kelompok waktu pemberian MPASI. Penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa MPASI yang tepat waktu lebih baik untuk status gizi, tetapi perbedaan ini tidak cukup signifikan untuk menyimpulkan dampak langsung. Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa meskipun pemberian MPASI tepat waktu dapat mendukung status gizi yang lebih baik, kualitas dan kuantitas MPASI serta risiko infeksi juga memainkan peran penting. Oleh karena itu, faktor-faktor lain seperti kualitas MPASI dan kesehatan anak harus dipertimbangkan dalam evaluasi status gizi balita.

KESIMPULAN

Dari total 51 responden, distribusi frekuensi responden berdasarkan status Gizi sebanyak 46 orang (90,2%) dengan kategori normal, dan sebanyak 5 orang (9,8%) dengan resiko berat badan lebih.

Tidak terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto (P-Value=0,637).

Tidak terdapat hubungan antara pemberian Imunisasi lengkap dengan status gizi balita 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto (P-Value=1,000).

Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI-Eksklusif dengan status gizi balita 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto (P-Value=1,000).

Tidak terdapat hubungan antara waktu pemberian MP-ASI berdasarkan umur dengan status gizi balita 6-59 bulan di Kabupaten Jeneponto (P-Value=0,633).

SARAN

Perlunya perhatian ibu terhadap kesehatan balitanya terutama mengenai asupan makanan agar terhindar dari penyakit dan tercapai kebutuhan gizi yang seimbang, karena masih terdapat beberapa balita yang berisiko berat badan berlebih.

DAFTAR PUSTAKA

- Baker, R. D., Greer, F. R., Bhatia, J. J. S., Abrams, S. A., Daniels, S. R., Schneider, M. B., Silverstein, J., Stettler, N., Thomas, D. W., Grummer-Strawn, L., Hubbard, V. S., Marchand, V., Silverman, B. M., Soto, V., & Burrowes, D. L. (2021). Clinical report - Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children (0-3 Years of Age). *American Academy of Pediatrics*, 126(5), 1040–1050. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2576>
- 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. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Calder, P. C., Carr, A. C., Gombart, A. F., & Eggersdorfer, M. (2020). Reply to “comment on: Optimal

- Nutritional Status for a Well-Functioning Immune System is an Important Factor to Protect Against Viral Infections. *Nutrients*, 12(8), 1–3. <https://doi.org/10.3390/nu12082326>
- Carr, A. C., & Maggini, S. (2017). Vitamin C and immune function. *Nutrients*, 9(11), 1–25. <https://doi.org/10.3390/nu9111211>
- Dewey, K. G., & Mayers, D. R. (2011). Early Child Growth: How do Nutrition and Infection Interact? *Maternal and Child Nutrition*, 7(2), 129–142. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00357.x>
- Faridi, A., & Sagita, R. (2016). Hubungan Pengeluaran, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Keluarga, dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 tahun. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Hamka*, 1(1), 11–21.
- Gibson, R. S. (2019). *Principles of Nutritional Assessment*.
- Gropper, S. S., Smith, J. L., & Carr, T. P. (2021). *Advanced Nutrition and Human Metabolism* (7th ed) (p. 608). Cengage Learning.
- Hall, K. D., Heymsfield, S. B., Kemnitz, J. W., Klein, S., Schoeller, D. A., & Speakman, J. R. (2019). Energy Balance and Its Components: Implications for Body Weight Regulation. *American Journal of Clinical Nutrition*, 95(4), 989–994. <https://doi.org/10.3945/ajcn.112.036350>
- Hamid, N. A., Hadju, V., Dachlan, D. M., Jafar, N., & Battung, S. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9(1), 51–62. <https://doi.org/10.30597/jgmi.v9i1.10158>
- Handayani, R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita. *Journal Endurance*, 2(2), 217–224. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.17>
- Harris, W. S., Miller, M., Tighe, A. P., Davidson, M. H., & Schaefer, E. J. (2019). Omega-3 Fatty Acids and Coronary Heart Disease risk: Clinical and mechanistic perspectives. *Atherosclerosis*, 197(1), 12–24. <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2007.11.008>
- Hayati, S. (2019). Gambaran Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(1).
- Horta, B., Bahl, R., Martines, J., & Victora, C. (2015). Evidence on The Long-term Effects of Breastfeeding: Systematic Reviews and Meta-Analyses. In World Health Organization.
- Iqbal, M., & Suharmanto, S. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Relationship of Exclusive Breastfeeding with Nutritional Status of Toddlers. *Jk Unila*, 4(2), 97–101.
- Kemenkes. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Kemenkes RI.
- Khan, S. U., Lone, A. N., Khan, M. S., Virani, S. S., Blumenthal, R. S., Nasir, K., Miller, M., Michos, E. D., Ballantyne, C. M., Boden, W. E., & Bhatt, D. L. (2021). Effect of Omega-3 Fatty Acids on Cardiovascular Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 38, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100997>
- Kopa, M. T. A. I., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *AI GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 1(2), 103–110. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.22176>
- Labbok, M. H., & Starling, A. (2012). Definitions of Breastfeeding: Call for the Development and Use of Consistent Definitions in Research and Peer-Reviewed Literature. *Breastfeeding Medicine*, 7(6), 397–402. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.9975>
- Mann, J., Stewart, A., & Trusewell. (2017). *Essential of Human Nutrition* (5th Ed). Oxford University Press.
- Mark H, Been J V, Sonko B, Faal A, Ngum M, & Hasan J. (2019). Nutritional status and disease severity in children acutely presenting to a primary health clinic in rural Gambia. *BMC Public Health*, 19(1), 1–10.
- Muliani, S., Safinatunnaja, Bq., & Mardianti, N. L. (2021). Hubungan Waktu Pemberian Makanan Tambahan Dengan Status Gizi Balita. *JMSWH Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 2(1), 26–30. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v2i1.360>
- Mulyana, L., & Farida, E. (2022). Pola Pemberian Makan yang Tepat dalam Mengurangi Resiko Obesitas pada Balita. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(1), 36–42.

- <https://journal.unnes.ac.id/sju/IJPHN/article/view/51661/21723>
- Münzberg, H., Laque, A., Yu, S., Rezai-Zadeh, K., & Berthoud, H. R. (2015). Appetite and Body Weight Regulation After Bariatric Surgery. *Obesity Reviews*, 16(S1), 77–90. <https://doi.org/10.1111/obr.12258>
- Muqni, A. D., Hadju, V., & Jafar, N. (2021). Hubungan Berat Badan Lahir dan Pelayanan KIA Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Tamamaung Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 1(2), 109–116.
- Parti. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, IV(2), 24–29.
- Rahayuningrum, D. C., & Nur, S. A. (2021). Hubungan Status Gizi dan Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita KOTA Padang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1), 56–62.
- Riskesdas. (2018a). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018.
- Riskesdas. (2018b). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Vol. 110, Issue 9)*.
- Rosanoff, A., Weaver, C. M., & Rude, R. K. (2012). Suboptimal magnesium status in the United States: Are the health consequences underestimated? *Nutrition Reviews*, 70(3), 153–164. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00465.x>
- Ross, A. C., Taylor, C. L., Yaktine, A. L., & Valle, H. B. Del. (2019). The 2019 report on dietary reference intakes for calcium and vitamin D: A review of the evidence and recommendations. In *American Journal of Clinical Nutrition (Vol. 110, Issue 2)*. <https://doi.org/10.1016/j.crma.2018.11.003>
- Samosir, O. B., Radjiman, D. S., & Aninditya, F. (2023). Food Consumption Diversity and Nutritional Status among Children aged 6-23 Months in Indonesia: The analysis of the results of the 2018 Basic Health Research. *PLoS ONE*, 18(3 March), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281426>
- Sangadji1, N. W., Okta Vernanda, L., Muda, A. K., & Veronika, E. (2022). Hubungan Jenis Kelamin, Status Imunisasi, Status Gizi dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita (0-59 Bulan) Di Puskesmas Cibodasari Tahun 2021. *JCA Health Science*, 2(2). www.random.org
- Siddiq. (2018). Penyakit Infeksi dan Pola Makan dengan Kejadian Status Gizi Kurangberdasarkan BB/U pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Scientia Journal*. <https://doi.org/https://media.neliti.com/media/publications/286575penyakitinfeksidanpolamakan denganc9ef9d8a.pdf>
- Simopoulos, A. P. (2023). Essential Fatty Acids in Health and Chronic Disease. *American Journal of Clinical Nutrition*, 70(3 SUPPL.), 560S-569S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/70.3.560s>
- Tangdiarru, A., Yusuf, K., & Rate, S. (2022a). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita (6-59 Bulan) Di Puskesmas Tampo Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(2), 107–115. <https://doi.org/10.47650/jpp.v4i2.357>
- Tangdiarru, A., Yusuf, K., & Rate, S. (2022b). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita (6-59 Bulan) Di Puskesmas Tampo Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(2), 107–115. <https://doi.org/10.47650/jpp.v4i2.357>
- Thandrayen, K., & Pettifor, J. M. (2018). The Roles of Vitamin D and dietary Calcium in Nutritional Rickets. *Bone Reports*, 8(1), 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.bonr.2018.01.005>
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K. G., Bhandari, N., Chowdhury, R., Sinha, B., Taneja, S., Giugliani, E., ... Richter, L. (2016). Breastfeeding in The 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Widiastuti, D. P., Novayelinda, R., & Woferst, R. (2018). Hubungan Usia Awal Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Antropometri pada Anak Usia 9-12 bulan. *JOM FKP*, 5(2), 618–625.
- World Health Organization. (2006). World Health Organization - Child Growth Standards. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/27-04-2006-world-health-organization-releases-new-child-growth-standards>

-
- World Health Organization. (2021). Infant and Young Child Feeding. World Health Organization. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Yosianty, E., & Darmawati, I. (2019). Pengetahuan Ibu Berhubungan dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Campak. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(1), 92–99. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>