

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN GIZI KURANG PADA ANAK
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANAMBUNGAN
KECAMATAN MARISO KOTA MAKASSAR**

*Factors That Influence The Loss Of Nutrition Events In The Children In
Panambungan Health Center Working Area
In Mariso District, Makassar*

Sumardi Sudarman¹, Aswadi², Masniar³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Pancasakti Makassar
(sumardimardi567@gmail.com 081355660848)

ABSTRAK

Balita merupakan Salah satu kelompok usia rawan terhadap masalah gizi, khususnya gizi kurang. Dari hasil data yang diperoleh dari Puskesmas Pannambungan kecamatan Mariso kota Makassar pada 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2014 sebanyak 90 balita, pada tahun 2015 sebanyak 43 balita dan pada tahun 2016 sebanyak 32 dan pada tahun 2017 sebanyak 15 balita dan dari bulan Januari – September 2018 sebanyak 48 yang mengalami Gizi Kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kejadian gizi kurang dari pola makan, penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif. Jenis penelitian Observasional dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yang menggunakan data primer dan sekunder dan menggunakan penelitian accidental sampling dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* yang bertujuan untuk mengetahui factor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso kota Makassar. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 anak Balita yang menderita gizi kurang yang diberi pola makan secara teratur yaitu 12 balita sebanyak 22,2% dan yang tidak di beri pola makan secara teratur yaitu 36 balita sebanyak 66,6% dan dari 54 anak balita yang pernah mengalami penyakit infeksi yaitu 19 balita sebanyak 35,1% yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi yaitu 29 balita sebanyak 53,7%. Sedangkan anak balita penderita gizi kurang yang diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan sebanyak 21 balita yaitu 38,8% dan yang tidak yaitu 27 balita sebanyak 50.0%.

Kata Kunci : Gizi Kurang, Pola Makan, Penyakit Infeksi, ASI Eksklusif

ABSTRACT

Toddler is one of the age groups prone to nutritional problems, especially malnutrition. From the results of data obtained from the Community Health Center of Mariso sub-district of Makassar City in the last 3 years, in 2014 there were 90 infants, in 2015 there were 43 infants and 32 in 2016 and in 2017 there were 15 infants and from January - September 2018 as many as 48 who experience malnutrition. This study aims to determine the effect of malnutrition events from diet, infectious diseases and exclusive breastfeeding. This type of observational research with Cross Sectional Study approach that uses primary and secondary data and uses accidental sampling research using Chi Square statistical test that aims to determine the factors that influence the incidence of undernutrition in children under five in the working area of the Pannambung Health Center in Mariso District, Makassar. Based on the results of the study showed that of 54 toddlers suffering from malnutrition who were given a regular diet of 12 toddlers as many as 22.2% and those who were not given a regular diet of 36 toddlers were 66.6% and of 54 toddlers who were have experienced infectious diseases, namely 19 infants as many as 35.1% who have never experienced infectious diseases, namely 29 infants as much as 53.7%. Whereas children under five with malnutrition who were given exclusive breastfeeding for 6 months were 21 toddlers, 38.8% and those without 27 toddlers, 50.0%.

Keyword: Poor Nutrition, Diet, Infectious Diseases, Exclusive ASI

PENDAHULUAN

Gizi kurang merupakan salah satu masalah kesehatan yang berkontribusi terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia. Asupan gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik sangat dibutuhkan terutama pada usia balita karena pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif sedang bertumbuh dengan pesat pada tahap usia tersebut. Gizi kurang pada anak balita dapat mempengaruhi kecerdasan anak, menurunnya produktivitas anak serta rendahnya kemampuan kognitif (UNICEF 2013).

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidak seimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi bersifat ringan sampai dengan berat. Gizi kurang menggambarkan kurangnya makanan yang dibutuhkan untuk memenuhi standar gizi menurut (UNICEF 2013).

World Health Organization (WHO) dalam sarni (2016) diketahui bahwa sekitar 17 % atau 98 juta anak dibawah umur lima tahun di Negara – Negara berkembang menderita gizi kurang. Prevalensi gizi kurang tertinggi yaitu di wilayah Asia selatan (30 %) di ikuti oleh Afrika Barat (21 %) Oceania dan Afrika timur (keduanya 19 %). Asia tenggara dan Afrika Tengah (keduanya 16 %) dan afrika selatan (12 %). Prevalensi dibawah (10%) diperkirakan terdapat di daerah Timur. Tengah, asia barat, Afrika Utara, Amerika Latin dan Karibia. .

Di Indonesia data yang didapatkan berdasarkan Riskesdas pada tahun 2013 didapatkan hasil prevalensi berat badan kurang (Underweight) secara nasional. Prevalensi berat – kurang pada tahun 2013 adalah 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi berat-kurang nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013.

Untuk mencapai sasaran SDG tahun 2015 yaitu menurunkan angka kejadian gizi kurang sebesar 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4% dalam periode 2013 sampai 2015. Berdasarkan data tersebut kejadian gizi buruk masih perlu diturunkan dan perlu adanya upaya agar tercapai dan bisa diturunkan sejumlah 4% pada tahun 2015. (Menkes, 2015)

Gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau di dalam tubuh (Almatsier, 2005). Masalah gizi kurang ini banyak dialami anak-anak sejak masih dalam kandungan dan fatalnya, masalah tersebut kadang sangat sulit diatasi bahkan, tidak dapat diperbaiki ketika anak menjelang dewasa. Golongan masyarakat yang rentan terhadap gizi kurang adalah balita,ibu hamil dan menyusui. (Siti Fatima 2015)

Menurut Satoto (2014) masalah gizi kurang atau lebih terjadi terutama karena salah pilih makanan, yang sedikit ataupun banyak

disebabkan oleh ketidaktahuan cara memilih makanan yang benar.

Hartog, Steveren dan Brouwer (2015) mengatakan bahwa ibu memiliki peran utama dalam mengatur dan menyiapkan makanan bagi keluarga serta bertanggungjawab langsung dalam pemeliharaan anak. Konsumsi pangan balita perlu mendapat perhatian penting karena usia balita merupakan masa pertumbuhan yang penting. Pada masa ini pertumbuhan gigi, tulang dan organ-organ vital lainnya berkembang dengan cepat. Selain itu, masa kanak-kanak juga merupakan masa pengenalan lingkungan dimana anak yang sehat akan selalu aktif bergerak (Anonymous, 2014).

Oleh karena itu, makanan yang dikonsumsi anak sebaiknya bukanlah sekedar untuk memenuhi kebutuhan energinya, melainkan juga memenuhi kebutuhan tumbuh kembang, memelihara daya tahan tubuh dari berbagai serangan infeksi, dan membangun persediaan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhannya kelak dan status gizi yang baik. Status gizi anak balita dapat diukur dengan menggunakan indikator antropometri, yaitu dengan keadaan fisik tubuh anak. Kondisi status gizi anak balita dapat dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan pola asuh yang tidak baik.

Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurang persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat

tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, adanya daerah miskin gizi (iodium). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi (Almatsier, 2009).

M Kurnia Widiastuti Giri1, I W Muliarta, N.P Dewi Sri Wahyuni (2013), berdasarkan hasil penelitian Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balitadiketahui data pemberian ASI Eksklusif dari responden dikelompokkan menjadi kategori, yaitu ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan memberikan ASI Eksklusif. Responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 19 responden (24,4%) dan responden yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 59 responden (75,6%). Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI Eksklusif

Indah Jayani1 (2015) berdasarkan hasil penelitian penyakit infeksi status gizi balita dapat diketahui bahwa sebagian besar adalah menderita penyakit infeksi yaitu sebanyak 45 responden dengan persentase 65,2%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menderita penyakit infeksi yang berakibat status gizi yang bermasalah.

Billy Suyatman, Siti Fatimah, Dharminto (2017) berdasarkan hasil penelitian faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita dapat diketahui sebagian besar ibu yang memberikan pola pemberian makan yang buruk berpeluang memiliki balita dengan status gizi kurang (94,5%) lebih besar dibandingkan dengan memiliki balita dengan status gizi baik(4,1%).

Pemetaan gizi buruk yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013 kabupaten/kota yang

memiliki prevalensi gizi buruk jenis marasmus-kwashiorkor (M+K) yang paling tinggi adalah Kota Makassar, dengan prevalensi kekurangan gizi sebesar 16,39% dengan status gizi buruk sebesar 3,66%. Penyumbang terbesar kejadian gizi buruk di Kota Makassar berasal dari Kecamatan Tallo dengan prevalensi kekurangan gizi yang cukup tinggi di tahun 2015 yakni sebesar 15,5%. (Kurnia Pujiati, Dian Sidik Arsyad, Indra Dwinata 2017).

Hasil pemantauan Status gizi (PSG) di kota Makassar pada 3 tahun 2011-2014 mengalami penurunan. Pada tahun 2012 terdapat 2.251 (2,77%) balita yang berstatus gizi buruk (9.413 (11,59%) balita yang berstatus gizi kurang, tahun 2013 terdapat 2.111 (2,66%) balita yang berstatus gizi buruk, 7.718 (9,73%) balita gizi kurang, dan pada tahun 2014 terdapat 2.052 (2,30%) yang berstatus gizi buruk, 7.461 (8,35%) balita yang berstatus gizi kurang. (Dinkes kota makassar dalam Sarni Yuliana 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Panambungan kecamatan Mariso Kota Makassar pada 4 tahun terakhir yaitu pada tahun 2014 sebanyak 90 balita, pada tahun 2015 sebanyak 43 balita dan pada tahun 2016 sebanyak 32 pada Bulan Januari-Oktober 2017 sebanyak 15 balita dan pada Bulan November-Maret 2018 sebanyak 45 balita. (Profil puskesmas panambungan kota makassar 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran penderita gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas

Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional study yang menggunakan data primer dan sekunder yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar pada bulan Mei 2018

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita gizi kurang dan gizi normal di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar. Berdasarkan data Kerja Puskesmas Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar diketahui populasi sebanyak 120 anak balita (Puskesmas Panambungan Kota Makassar, 2018).

Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* adalah anak balita gizi kurang dan gizi normal balita untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini digunakan rumus Notoatmodjo (2005

Cara Pengumpulan Data

1. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas juga instansi terkait dengan judul penelitian ini.

2. Data Primer

Data primer yang didapatkan langsung oleh peneliti melalui wawancara dan juga kuisioner

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi program spss versi 21,0. Menurut Notoadmodjo (2010), proses pengolahan data dapat melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data.

b. Koding

Setelah semua data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf data angka atau bilangan.

c. Tabulasi data

Mengelompokan data dalam bentuk tabel distribusi hubungan antara variabel dependen dan independent.

d. Clining

Merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi dilakukan dengan menggunakan computer dengan program SPSS.

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Analisis univariat yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dan presentase dari btiap variabel
2. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh dengan tabulasi silang diantara semua variabel dependent dan variabel independent dengan menggunakan metode chi-square dengan rumus: $(a)=0,05$ untuk tabel 2x2 didapatkan rumus untuk chi-square adalah sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Hasil perhitungan yang dikonfirmasi dengan tabel Chi-square

O = Observasi (nilai yang diperoleh)

E = Expected (nilai yang diharapkan)

\sum = Jumlah (sigma)

0,05 = Nilai Ketetapan

Hipotesis diterima bila nilai $p < 0,05$ atau $\chi^2_{hit} > \chi^2_{tabel}$ (3,841)

PEMBAHASAN

a. Pengaruh Pola Makan dengan kejadian Gizi Kurang Pada Balita

Pola menu makanan adalah cara memilih hidangan yang terdiri dari olahan bahan pangan untuk dikonsumsi. Dalam menentukan pola makan balita, seseorang harus memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan, jumlah kalori yang

dikandung setiap makanan, pengetahuan hidangan dan kebutuhan harian balita terhadap energi, karbohidrat, lemak dan protein (Santoso, 1999).dalam Wachdani R, Abidin Z, Yaqin M.A, (2012). Dalam hal kesehatan, pemilihan menu makanan harus meliputi semua golongan bahan makanan yang dibutuhkan dengan memperhatikan keseimbangan unsur-unsur gizi yang terkandung didalamnya. Keadaan tubuh sebagai akibat keseimbangan antara konsumsi makanan yang seimbang dengan penggunaan zat-zat gizi disebut sebagai status gizi seimbang atau biasa disebut dengan status gizi normal. Kebutuhan gizi harian balita yang tidak seimbang dengan makanan yang dikonsumsinya menyebabkan *malnutrisi* atau gizi salah sehingga dapat berdampak buruk dalam perkembangannya, baik secara fisik maupun mental (Wachdani R, Abidin Z, Yaqin M.A, 2012).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka dibuatlah perangkat lunak yang dapat membantu dalam mengatur pola menu makanan yang sesuai dengan kebutuhan balita sehingga memperoleh status gizi seimbang. Penentuan kebutuhan energi dan protein dalam menyusun menu makanan balita menggunakan sistem inferensi fuzzy metode sugeno yang telah dibahas dalam jurnal aplikasi *fuzzy inference system* (FIS) metode sugeno dalam menentukan kebutuhan energi dan

protein dalam balita. Dengan dasar penentuan kebutuhan energi dan protein tersebut dapat dikembangkan dalam menentukan pola menu makanan sehingga bahan makanan yang terkandung didalamnya mengandung energi, karbohidrat, lemak dan protein yang dibutuhkan tubuh balita. (Wachdani R, Abidin Z, Yaqin M.A, 2012).

Anak usia Sekolah Dasar (7-12 tahun) mempunyai karakteristik banyak melakukan aktivitas jasmani. Oleh karena itu, pada masa ini, anak harus memiliki pola makan yang sehat untuk menunjang segala aktivitasnya. adapun pola makan sehari-hari itu harus mengandung: karbohidrat dan lemak sebagai zat tenaga; protein sebagai zat pembangun; vitamin dan mineral sebagai zat pengatur (Marsetyo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden penderita gizi kurang yang memiliki pola makan yang baik tetapi gizi kurang sebanyak 12 (22.2%) balita disebabkan karena porsi makan balita yang kurang sehingga balita yang memiliki pola makan yang baik masih memicu terjadinya gizi kurang, dan tidak semua balita mengkonsumsi buah setiap hari dengan alasan pendapatan tidak cukup untuk menyiapkan buah setiap harinya hanya bisa menyiapkan buah satu kali satu bulan saja.

Pemberian pola makan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panambungan termasuk dalam kategori kurang. Agar konsumsi makan balita tetap baik, maka ibu harus selalu mempertahankan porsi makan yang telah diberikan kepada anak.

Peningkatan pola makan pada anak balita bisa lebih baik itu dilakukan oleh petugas kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan kepada ibu balita tentang makanan balita yang meliputi ragam bahan makanan, frekuensi makan balita, menu yang tepat bagi balita, serta anjuran kebutuhan gizi bagi balita yang tepat. Dengan demikian pemahaman ibu tentang makanan balita akan semakin lengkap dan bisa diterapkan pada makanan sehari-hari balita.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Azmi (2012) tentang gambaran pola pemberian makan pada bayi dan balita disuku Baduy Dalam dan Baduy Luar Kecamatan Leuwidamar Lebak Banten didapatkan hasil bahwa pemberian pola makan pada balita di Suku Baduy Dalam yang tidak sesuai sebanyak 23,5%, yang sesuai sebanyak 76,5%. Sedangkan di Suku Baduy Luar yang diberikan pola makan sesuai sebanyak 64,3% dan yang tidak sesuai sebanyak 35,7%.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Triwiji Lestari (2013) tentang pengaruh pemberian makan balita dan

pengetahuan ibu terhadap status gizi balita dikelurahan Meteseh Kecamatan tembalang Kota Semarang dengan hasil analisis statistik deskriptif membuktikan bahwa pemberian pola makan yang kurang baik sebanyak 53,7% dan yang baik sebanyak 56,3%. Pola makan yang sehat berpengaruh positif pada diri anak seperti menjaga kesehatan, mencegah atau membantu menyembuhkan penyakit. Pedoman pola makan sehat untuk masyarakat secara umum yang sering digunakan adalah pedoman dasar Gizi Seimbang.

b. Pengaruh Penyakit Infeksi dengan kejadian Gizi Kurang Pada Balita

Penyakit Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak balita, dimana salah satu penyebab infeksi adalah keadaan status gizi balita yang kurang, yang secara langsung di pengaruhi oleh kurangnya pengetahuan Ibu khususnya tentang makanan yang bergizi. Kecukupan gizi yang baik pada anak akan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit, anak yang mengalami kurang gizi akan mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi. Seperti kita ketahui, bahwa hubungan infeksi dengan status gizi sangat erat, demikian juga sebaliknya (Putri M.S., Kapantow N., Kawengian S, 2015).

Penyakit infeksi masih menjadi masalah kesehatan anak di Indonesia. Terbukti, angka kesakitan dan angka kematian anak akibat penyakit tersebut masih cukup tinggi. Daya tahan tubuh balita yang masih rendah mengakibatkan anak mudah sekali terserang berbagai penyakit infeksi (Putri M.S., Kapantow N., Kawengian S, 2015).

Anak mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya akan menderita kurang gizi, demikian juga pada anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah dan dalam keadaan demikian akan mudah diserang infeksi, yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya anak dapat menderita kurang gizi (Depkes RI, 2007).

Penelitian di Bangladesh dan Guatemala menunjukkan bahwa diare menyebabkan berkurangnya konsumsi makan anak sekitar 20-40%. Disamping itu kebiasaan orangtua mencegah pemberian makanan pada anak yang menderita diare ikut memburukkan keadaan. Belum lagi akibat buruk gangguan penyerapan zat-zat gizi karena peristaltik usus yang meningkat dan malabsorpsi yang terjadi sewaktu diare. (Jalal & Sukirman, 1990 dalam Minarto, 2006).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang tidak menderita penyakit infeksi tetapi menderita gizi kurang

sebanyak 29 balita disebabkan karena banyaknya balita yang sakit akibat faktor lingkungan yang kurang baik sehingga memicu peningkatan gizi kurang seperti batuk sebanyak 5 (9.3%) balita, filek sebanyak 18 (33.3%) balita, demam sebanyak 13 (24.1 %) balita, dalam penelitian ini penyakit infeksi tidak berhubungan karena ketika sakit responden cepat membawa ke puskesmas untuk mendapatkan pertolongan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lastanto (2015) tentang Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Cebongan dengan analisis statistik didapatkan hasil bahwa pada balita gizi kurang yang pernah mengalami penyakit infeksi sebanyak 14 balita atau (13,1%) dan yang tidak sebanyak 93 balita atau (86,9%).

Keberadaan penyakit infeksi pada balita mengakibatkan balita kehilangan nafsu makan sehingga balita sering menolak makan yang berarti asupan gizi juga tidak ada. Apalagi infeksi yang disertai muntah yang menghilangkan zat gizi pada anak balita. Penyakit infeksi dapat berpengaruh negatif terhadap daya tahan tubuh anak balita, karena penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan sehingga konsumsi makanan menurun. Lastanto (2015)

c. Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita

Menurut WHO, ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian hanya ASI saja kepada bayi baik dari ibu kandung atau ibu asuh, ataupun ASI perah, tanpa ada tambahan berupa cairan atau makanan padat bahkan air putih sekalipun kecuali bagi bayi yang membutuhkan bantuan penambahan cairan, tetesan atau sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat-obatan lainnya (Sartika D, Siagian, Herlina S, 2018).

ASI adalah satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang. Air Susu Ibu (ASI) mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi, lengkap kandungan gizinya dan mengandung zat kekebalan yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Selain itu, ASI juga dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir karena diare (Almatsier, 2011).

Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa ASI penting untuk tumbuh kembang optimal bayi. Salah satu jurnal yang melakukan penelitian tersebut adalah penelitian dari Sofyana yang menyatakan bahwa rata-rata perubahan panjang badan neonatus selama 1 bulan (28 hari) pada neonates yang diberikan

ASI eksklusif sebesar 1,078 cm, sedangkan neonatus yang diberikan non eksklusif sebesar 1,008 cm.1 Lebih lanjut hasil penelitian menunjukkan bahwa pada balita baduta usia 6-24 bulan yang tidak ASI eksklusif lebih banyak mengalami stunting sebesar 30,7%, dibandingkan dengan balita baduta yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 11,1% stunting.4 Sebaliknya bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih banyak yang mempunyai status gizi (TB/U) normal (88,9%) dibandingkan balita baduta yang tidak eksklusif (69,3%).4 Hasil ini menunjukkan ada kecenderungan balita yang tidak diberi ASI eksklusif lebih tinggi proporsi stunting (Wardani Z, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 21 (38.8%) balita yang ASI Eksklusif tetapi menderita gizi kurang dan 1 (1.8 %) balita tidak ASI Eksklusif dan tidak gizi kurang diakibatkan karena pemberian ASI Eksklusif yang tidak maksimal karena ibu balita yang kurang mengkonsumsi sayur sehingga ASI terkadang banyak dan terkadang tidak, tetapi hasil penelitian ini tidak bergubungan karena banyak ibu balita yang memilih memberikan susu formula pada balita untuk membantu mencukupi kebutuhan balita sehingga tidak memicu peningkatan gizi kurang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lastanto (2015) di wilayah kerja puskesmas cebongan, bahwa balita yang

tidak diberi asi eksklusif lebih banyak dari pada yang diberi asi eksklusif. Ini dibuktikan dengan hasil analisis deskriptif yaitu sebanyak 64,2% bayi yang tidak diberikan asi eksklusif selama 6 bulan dan 35,8% bayi yang diberikan asi eksklusif selama 6 bulan.

Roesli (2005) menyatakan pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu selama 6 bulan, jika usia anak sudah lebih dari 6 bulan maka harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Dengan demikian balita yang sudah berumur diatas 6 bulan sudah bisa mendapat asupan gizi diluar ASI Eksklusif. Pemberian makan pada balita dengan asupan gizi yang seimbang sangat tergantung dari pengetahuan dan kemampuan orang tua. Orang tua yang memahami kebutuhan gizi balita akan berusaha memberikan asupan makanan yang seimbang yang dibutuhkan oleh balita.

Pemberian ASI pada bayi saat ini dianggap tidak modern dan menempatkan ibu pada kedudukan paling rendah dibandingkan dengan ibu golongan atas. Pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang ASI sangat berpengaruh pada keberhasilan menyusui. Bayi yang sehat tidak menderita kelainan atau penyakit tertentu lebih mudah menyusui. Kondisi ibu yang tidak dianjurkan untuk menyusui bayi

secara permanen adalah ibu yang terkena HIV, hal ini dikarenakan untuk mencegah penularan HIV lewat ASI. Roesli (2005).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Jongaya Kota Makassar, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak Terdapat pengaruh bermakna antara pola makan dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kec. Mariso Kota Makassar.
2. Tidak terdapat pengaruh bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kec. Mariso Kota Makassar.
3. Tidak terdapat pengaruh bermakna antara Asi Eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kec. Mariso Kota Makassar

Saran

1. Pihak Puskesmas Panambungan agar lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan dan penilaian status gizi secara berkala serta memberikan konsultasi gizi kepada ibu balita mengingat bahwa anak balita sangat

mebutuhkan asupan gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik.

2. Ibu balita diharapkan agar selalu memperhatikan pola makan dan asupan konsumsi makan sesuai dengan kebutuhan gizi setiap anak balita, serta pemberian asi eksklusif selama 6 bulan dan ibu balita sebaiknya lebih rajin berkunjung kepuskesmas sehingga kondisi berat badan anak dapat terpantau dengan baik.
3. Diharapkan kepada petugas gizi untuk meningkatkan penyuluhan kepada ibu-ibu yang mempunyai anak balita khususnya yang menderita gizi kurang agar lebih diperhatikan asupan gizi pada anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanto, (2010) *Keperawatan Keluarga dengan Kurang Gizi*
- Afritayeni. (2017). *Pola Pemberian Makan Pada Balita Gizi Buruk Di Kelurahan Rumbai Bukit Kota Pekanbaru.* Online :<http://dx.doi.org/10.22216/jen.v2i1.1598>
- Almatsier, 2011 *Prinsip dasar ilmu gizi.* Gramedia pustaka Utama : Jakarta
- Anik Sholikah.,2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan.* Online:<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>.
- Arisman, MB., 2007. *Gizi dalam Daur Kehidupan.* Jakarta. EGC
- Billy Suyatman, Siti Fatimah, Dharminto., 2017. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita.* Semarang. (online):<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Dedi Alamsyah., 2013. *Pemberdayaan Gizi Teori Dan Aplikasi.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, (2009) *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita* On-line:<http://rajawana.com/artikel/kesehatan/334-2-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-status-gizi-balita>. Diakses tgl 17 - 10 - 2017.
- Hutagalung Nancy Tioria.,2016. *Faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita,* Online : Universitas Sumatra Utara. Tesis.
- Indah Jayani., 2015.*Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Balita.* Online : *Java Health Journal, Jilid 2, Nomor 1, April 2015*
- Jati dan Nindya. Amerta Nutr.,2017. *Asupan Energi dan Protein Berhubungan dengan Gizi Kurang pada Anak Usia 6-24 Bulan.* Online : 23-10-2017. doi: 10.20473/amnt.v1.i2.2017.124-132
- Kurnia Pujiati, Dian Sidik Arsyad, Indra Dwinata.,2017.*Identifikasi Kasus Kekurangan Gizi pada Anak di Bawah Usia Lima Tahun,* Kota Makassar. Online :*Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat* Volume 11, Issue 2, September 2017, pp. 137 ~ 142 ISSN: 1978 – 0575
- Lilis Fauziah, Nurdin Rahman, Hermiyanti., 2017.*Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu.*Online :*Jurnal Ilmiah Kedokteran,* Vol. 4 No. 3 September 2017

- Marsetyo, 2003 *Ilmu Gizi (Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktifitas Kerja)*. PT: Rhineka Cipta. Jakarta
- M Kurnia Widiastuti Giri, I W Muliarta, N.P Dewi Sri Wahyuni, 2013 *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan*, Buleleng. Online : *Jurnal Sains dan Teknologi* ISSN: 2303-3142 Vol. 2, No. 1, April 2013
- Merryana Adriani, Vita Kartika, 2011. *Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah*. Online : *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 2 April 2013: 185–193*
- Maratina Diska Widayani, Martha Irene Kartasurya, Siti Fatimah, 2016. *Gambaran Pola Asuh Dan Pertumbuhan Balita Penderita Gizi Buruk Pasca Dirawat Di Rumah Gizi Semarang*. Online : <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Minarto, 2006 *Berat Badan Tidak Naik sebagai indikator dini gangguan pertumbuhan pada bayi sampai usia 12 bulan di Kabupaten Bogor*. Jawa Barat.
- Nina Dwi Lestari, 2016. *Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo*, Yogyakarta. Online : *Indonesia journal* Vol. 1 No. 1 Desember 2011
- Nurul Azmi, 2012. *Gambaran Pola Pemberian Makan Pada bayi dan balita di Suku Baduy Dalam dan Baduy Luar Kecamatan Leuwidamar Lebak Banten*. Universitas Indonesia Depok
- Lastanto, 2015. *Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Cebongan*. Surakarta
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Roesli, 2005 *Mengenal ASI Eksklusif* PT. Trubus Agriwidya. Jakarta
- Sartika D, Siagian, Herlina S. (2018). *Analisis Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Pendidikan Ibu Terhadap Perkembangan Bayi Di Kota Pekanbaru*. Online: dewi.sartika.siagian@univrab.ac.id e-ISSN : 2599-3399
- Sunita Almatsier, 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia
- Supariasa, 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Triwiji Lestari, 2013 *Pengaruh pemberian makan balita dan pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di kelurahan mateseh kecamatan Tembalang*. Poltekkes Kemenkes Semarang
- Prof. Dr. Ir. Deddy Muchtadi, M.Si., 2014. *Pengantar Ilmu Gizi*. Bandung : Alfabeta
- Profil Data Kesehatan RI, 2011. *Prevalensi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan per Umur (BB/U)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Profil Puskesmas Panambungan, 2018. *Gizi Kurang*. Kota Makassar
- Putri M.S., Kapantow N., Kawengian S. (2015). *Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Anak Batita Di Des Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow*. Online : mputri11_274@yahoo.com *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Volume 3, Nomor 2, Mei-Agustus 2015
- Yusi Ariska, Lilik Kustiyah, Yekti Widodo, 2017. *Perubahan Status Gizi Balita Pada Program Edukasi Dan Rehabilitasi Gizi*. Online : *J. Gizi*

Pangan, Volume 10, Nomor 3,
November 2015

Wachdani R, Abidin Z, Yaqin M.A,
(2012). *Pengatur Pola Menu
Makanan Balita Untuk Mencapai
Status Gizi Seimbang
Menggunakan Sistem Inferensi
Fuzzy Metode Sugeno*. Online
: <https://www.researchgate.net/publication/300087048>

Wardani Z.(2018). *Perbedaan Status
Pemberian Asi Eksklusif Terhadap
Perubahan Panjang Badan Bayi
Neonatus* Online :
<https://www.researchgate.net/publication/324899834> Bogor Agricultural
University