

**Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita 6-59 Bulan  
Di Wilayah Pesisir Kota Ambon**  
*Analysis of Factors Affecting the Nutritional Status of Toddlers Aged 6-59 Months  
in the Coastal Area of Ambon City*

**Wahyuni Sammeng<sup>1</sup>, Khartini Kaluku<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Maluku  
Jalan Laksdya Leo Wattimena Negeri Lama, Kota Ambon, Maluku, Indonesia  
\*E-mail Korespondensi: [wahyuniasmadzakiyah@gmail.com](mailto:wahyuniasmadzakiyah@gmail.com)

**ABSTRACT**

Nutritional problems occur in every life cycle, especially in toddlers and children. Malnutrition includes undernutrition and overnutrition. Babies who do not get enough breast milk have poor nutritional intake and can cause malnutrition. Malnutrition and infection can both start from poverty and unhealthy environments with poor sanitation. Nutrient intake is one of the factors related to the nutritional status of toddlers. This study is a quantitative study with an analytical survey design type using a cross-sectional study approach. The research sample was 61 toddlers calculated based on total sampling. The research instruments to be used are exclusive breastfeeding questionnaires, history of infectious diseases and nutritional knowledge of toddler mothers, semi-quantitative FFQ, anthropometric measurement result filling sheets, and informed consent. The tool used in this study was an anthropometric kit. The conclusion of this study is that there is no relationship between knowledge, history of exclusive breastfeeding, infectious diseases, macronutrient intake, and nutritional status of toddlers. It is recommended that subsequent studies use larger samples with several different research locations to see the correlation of factors that influence the nutritional status of toddlers.

**Keywords: toddlers, nutritional status, factors**

**ABSTRAK**

Masalah gizi terjadi pada setiap siklus kehidupan, terutama pada masa balita dan anak-anak. Malnutrisi mencakup *undernutrition* (gizi kurang) dan *overnutrition* (gizi berlebih). Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Malnutrisi dan infeksi kedua-duanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Asupan zat gizi dapat diperoleh dari zat gizi makro dan mikro. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis desain *survey analitik* yang menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Adapun sampel penelitian sebanyak 61 balita yang dihitung berdasarkan *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner asi eksklusif, riwayat penyakit infeksi dan pengetahuan gizi ibu balita, FFQ semi kuantitatif, lembar pengisian hasil ukur antropometri, dan lembar persetujuan. Alat yang dipakai dalam penelitian ini adalah antropometri kit untuk mendapatkan hasil pengukuran antropometri. Kesimpulan dalam penelitian ini, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita, tidak terdapat hubungan riwayat asi eksklusif dengan status gizi, tidak terdapat hubungan penyakit infeksi dengan status gizi, dan tidak terdapat hubungan yang signifikan asupan zat gizi makro dengan status gizi balita. Disarankan pada penelitian berikutnya menggunakan sampel yang lebih besar dengan beberapa lokasi penelitian yang berbeda untuk melihat korelasi faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

**Kata kunci: balita, status gizi, faktor**

## PENDAHULUAN

Gizi pada lima tahun pertama kehidupan sangat penting karena pada masa ini perkembangan fisik dan perkembangan otak paling pesat. Status gizi balita masih menjadi permasalahan di dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi status gizi di Indonesia secara angka nasional dengan kategori gizi buruk dan gizi kurang mencapai 13,8%. Status gizi pendek dan sangat pendek mencapai 30,8%. Status gizi kurus dan sangat kurus 10,2% dan gemuk mencapai 8,0%. Sedangkan di Maluku tengah status gizi buruk dan kurang mencapai 17,7%, pendek dan sangat pendek mencapai 30,8% dan kurus dan gemuk mencapai 10,2%, sedangkan angka prevalensi di Ambon balita stunting pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 21,8% dibandingkan tahun 2019 yang hanya sebesar 20,1%. Prevalensi dari data yang dimiliki tersebut, total ada kurang lebih 13.122 anak mengalami kasus gizi buruk. Berdasarkan data Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting saat ini masih berada pada angka 24,4 % (5,33 juta balita), atau turun 6,4% dari angka 30,8% pada tahun 2018 dan yg mengalami gizi lebih 56% (7602 balita) tahun 2020<sup>1</sup>. Data balita di wilayah Puskesmas Tawiri Kota Ambon tahun 2022 menunjukkan status gizi sangat pendek 18 balita dan pendek 81 balita.

Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari<sup>2</sup>. Masalah gizi terjadi pada setiap siklus kehidupan, terutama pada masa balita dan anak-anak. Malnutrisi mencakup *undernutrition* (gizi kurang) dan *overnutrition* (gizi berlebih). Terdapat tiga fase yang berbeda dalam pertumbuhan linier yaitu; kecepatan pertumbuhan yang tinggi didapat dalam kehidupan janin, kemudian diikuti dengan penurunan yang cepat hingga mendekati umur 3 tahun<sup>3</sup>.

Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya stunting<sup>4</sup>.

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penyakit infeksi, konsumsi makanan, dan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat<sup>5</sup>. Bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit, sistem pernapasan dan sistem pencernaan. Hal itu karena antibodi dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan infeksi hari<sup>2</sup>. Penyakit infeksi yang berpengaruh terhadap status gizi pada balita yaitu diare, demam yang disertai flu dan batuk, bronkhitis, cacangan, campak, flu singapura, ada juga penyakit bawaan yang diderita oleh balita meliputi kelainan jantung dan kelainan kongenital dan kelainan<sup>6</sup>.

Malnutrisi dan infeksi merupakan masalah kesehatan yang penting pada anak-anak. Malnutrisi dan infeksi kedua-duanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu juga diketahui infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghasilkan sumber-sumber energi dan protein di tubuh. Balita masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Oleh karena itu untuk memperoleh energi serta dapat melakukan kegiatan fisiknya sehari-hari, maka tubuh harus dipenuhi kebutuhan zat-zat gizinya<sup>7</sup>.

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan zat gizi di peroleh dari beberapa zat gizi, diantaranya zat gizi makro meliputi energi, karbohidrat, protein dan lemak. Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi status gizi balita<sup>8</sup>. Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Asupan zat gizi dapat diperoleh dari zat gizi makro dan mikro<sup>9</sup>.

Stunting pada anak disebabkan oleh tidak terpenuhinya gizi dalam waktu yang lama dan sering tidak dipahami oleh orangtua sehingga terlambat menyadari bahwa anaknya mengalami stunting<sup>10</sup>. Pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu. Makin tinggi pendidikan ibu diharapkan pengetahuan gizi ibu mengenai asupan zat gizi semakin baik<sup>9</sup>. Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi balita dapat mencegah komplikasi yang serius pada status gizi balita. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah gizi pada balita<sup>11</sup>. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita stunting 6-59 bulan di Wilayah Pesisir Kota Ambon. Faktor yang akan dikaji meliputi riwayat asi eksklusif, kecukupan asupan zat gizi makro, riwayat penyakit infeksi dan pengetahuan gizi terhadap status gizi balita.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis desain *survey analitik* yang menggunakan pendekatan *cross sectional study* untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Penelitian ini menguji korelasi antara variabel dependen dan independent. Penelitian dilakukan pada responden yang telah menyetujui keterlibatan dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah balita stunting yang berusia 6-59 bulan yang berada di lingkungan Wilayah Puskesmas Tawiri, Ambon sebanyak 99 balita. Adapun sampel penelitian sebanyak 61 balita yang dihitung berdasarkan *total sampling*. Sebanyak 38 balita *drop out*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat asi eksklusif, kecukupan asupan zat gizi makro, riwayat penyakit infeksi dan pengetahuan gizi ibu balita. Sedangkan variabel dependennya adalah status gizi balita.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner asi eksklusif, riwayat penyakit infeksi dan pengetahuan gizi ibu balita, FFQ semi kuantitatif, lembar pengisian hasil ukur antropometri, dan lembar persetujuan. Alat yang dipakai dalam penelitian ini adalah antropometri kit untuk mendapatkan hasil pengukuran antropometri. Analisis data yang digunakan berupa analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, dan berat lahir. Analisis bivariat dilakukan untuk mendapatkan korelasi antara hubungan riwayat asi eksklusif dengan status gizi, hubungan kecukupan asupan zat gizi makro dengan status gizi, hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi dan hubungan pengetahuan gizi ibu balita dengan status gizi. Analisis tersebut akan menggunakan uji parametrik *chi square* dan uji korelasi *Spearman*.

## HASIL

Hasil penelitian factor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita usia 6-59 bulan di wilayah pesisir kota Ambon disajikan dalam table berikut :

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden**

Variabel	Label	Jumlah	
		n	%
Umur Ibu	Remaja	1	1.6
	Dewasa	54	88.5
	Pra Usia Lanjut	6	9.8
	Total	61	100
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	56	91.8
	Bekerja	5	8.2
	Total	61	100

<b>Pendidikan Terakhir Ibu</b>	SD	9	14.8
	SMP	8	13.1
	SMA	35	57.4
	Perguruan Tinggi	9	14.8
	Total	61	100
<b>Umur Anak</b>	1-3 Tahun	47	77.0
	4-5 Tahun	14	23.0
	Total	61	100
<b>Jenis Kelamin Anak</b>	Perempuan	27	44.3
	Laki-laki	34	55.7
	Total	61	100

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa distribusi umur orang tua balita sebanyak 54 orang (88,5 %) berada di usia dewasa (19-44 tahun) berdasarkan kategori menurut kemenkes. Sebanyak 56 orang (91,8 %) ibu balita tidak bekerja di luar rumah untuk berkarir (IRT). Pendidikan terakhir ibu balita terbanyak adalah tamat SMA sebanyak 35 orang (57,4%). Umur anak terbanyak yang menjadi responden pada umur 1-3 tahun yaitu 47 orang (77%), dan berjenis kelamin laki-laki (55,7%).

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden**

Variabel	Label	Jumlah	
		n	%
<b>Pengetahuan</b>	Baik	24	39.3
	Cukup	31	50.8
	Kurang	6	9.8
	Total	61	100
<b>Riwayat ASI Eksklusif</b>	Ya	12	19.7
	Tidak	49	80.3
	Total	61	100
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>	Tidak	17	27.9
	Ya	44	72.1
	Total	100	100
<b>BB/TB</b>	Normal	50	82.0
	Gizi Kurang	8	13.1
	Gizi Buruk	2	3.3
	Gizi Lebih	1	1.6
	Total	61	100
<b>BB/U</b>	Normal	12	19.7
	BB Kurang	33	54.1
	BB Sangat Kurang	16	26.2
	Total	61	100
<b>TB/U</b>	Normal	4	6.6
	Pendek	23	37.7
	Sangat Pendek	34	55.7
	Total	61	100

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa variable pengetahuan menunjukkan sebanyak 31 orang (50,8%) orang tua balita memiliki pengetahuan yang cukup (skor 56-75). Instrumen ini berisi tentang pengetahuan ibu tentang status gizi balita. Sebanyak 49 orang

(80,3%) ibu balita tidak memberikan asi eksklusif kepada bayinya. Terdapat 44 balita (72,1%) balita memiliki riwayat penyakit infeksi baik berupa infeksi seperti ISPA, flu, batuk, diare dan demam. Berdasarkan indicator status gizi BB/TB, balita stunting yang dilibatkan dalam penelitian ini memiliki status gizi normal sebanyak 50 orang (82%). Pada indicator status gizi BB/U sebanyak 33 orang balita (54,1%) memiliki berat badan kurang, dan status gizi balita berdasarkan TB/U sebanyak 34 orang balita memiliki status gizi sangat pendek. Sebanyak 4 orang balita (66%) yang terlibat dalam penelitian ini sudah tidak mengalami stunting.

**Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Asupan Zat Gizi**

Variabel	Label	Jumlah	
		n	%
Asupan Energi	Cukup	12	19.7
	Kurang	10	16.4
	Lebih	39	63.9
	Total	61	100
Asupan Protein	Kurang	1	1.6
	Lebih	60	98.4
	Total	61	100
Asupan Lemak	Cukup	12	19.7
	Kurang	11	18.0
	Lebih	38	62.3
	Total	61	100
Asupan Karbohidrat	Cukup	8	13.1
	Kurang	24	39.3
	Lebih	29	47.5
	Total	61	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa asupan energy balita stunting yang ikut dalam penelitian memiliki asupan lebih sebanyak 39 orang (63,9%). Sebanyak 60 orang balita (98,8%) memiliki asupan protein yang lebih. Pada asupan lemak, sebanyak 38 orang balita (62,3%) memiliki asupan lebih, dan sebanyak 29 orang balita (47,5%) balita memiliki asupan karbohidrat lebih.

**Tabel 4. Uji Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB**

Variabel	BB/TB								Sig	r
	Normal		Gizi Kurang		Gizi Buruk		Gizi Lebih			
	n	%	N	%	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>										
Baik	18	36.0	5	62.5	1	50.0	0	0.0	.356	-.120
Cukup	27	54.0	2	25.0	1	50.0	1	100.0		
Kurang	5	10.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0		
<b>Total</b>	50	100.0	8	100.0	2	100.0	1	100.0		
<b>Riwayat ASI Eksklusif</b>										
Ya	10	20.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	.830	.028
Tidak	40	80.0	6	75.0	2	100.0	1	100.0		
<b>Total</b>	50	100.0	8	100.0	2	100.0	1	100.0		

<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>										
Tidak	15	30.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	.398	.110
Ya	35	70.0	6	75.0	2	100.0	1	100.0		
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>		
<b>Asupan Energi</b>										
Cukup	11	22.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0		
Kurang	7	14.0	2	25.0	0	0.0	1	100.0	.793	.034
Lebih	32	64.0	5	62.5	2	100.0	0	0.0		
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>		
<b>Asupan Protein</b>										
Kurang	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	.045	-.258
Lebih	50	100.0	7	87.5	2	100.0	1	100.0		
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>		
<b>Asupan Lemak</b>										
Cukup	11	22.0	1	12.5	0	0	0	0.0		
Kurang	9	18.0	1	12.5	0	0	1	100.0	.386	.113
Lebih	30	60.0	6	75.0	2	100.0	0	0.0		
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>		
<b>Asupan Karbohidrat</b>										
Cukup	7	14.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0		
Kurang	19	38.0	4	50.0	0	0.0	1	100.0	.936	.010
Lebih	24	48.0	3	37.5	2	100.0	0	0.0		
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>		

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4, diketahui bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi BB/TB. Nilai koefisien korelasi hubungan pengetahuan dengan status gizi BB/TB adalah -0.120 yang berarti hubungan kedua variabel tidak searah, dengan kekuatan hubungan kedua variabel ini sangat lemah. Pada variabel riwayat asi eksklusif, nilai  $r = 0.028$  yang berarti hubungan dengan status gizi BB/TB searah namun memiliki keeratan yang lemah. Hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat asi eksklusif dengan status gizi BB/TB. Untuk riwayat penyakit infeksi, nilai  $r$  menunjukkan hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi searah namun keeratannya lemah. Hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi BB/TB.

Berdasarkan analisis korelasi asupan energi dengan status gizi, keduanya merupakan variabel dengan hubungan searah dan keeratannya lemah. Hasil uji statistic menunjukkan tidak hubungan antara asupan energy dengan status gizi BB/TB. Pada analisis korelasi asupan protein dengan status gizi, keduanya merupakan variabel dengan hubungan tidak searah dan keeratannya lemah. Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi BB/TB. Berdasarkan analisis korelasi asupan lemak dengan status gizi, keduanya merupakan variabel dengan hubungan searah dan keeratannya lemah. Hasil uji statistic menunjukkan tidak hubungan antara asupan lemak dengan status gizi BB/TB. Analisis korelasi asupan karbohidrat dengan status gizi, keduanya merupakan variabel dengan hubungan searah dan keeratannya lemah. Hasil uji statistic menunjukkan tidak hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi BB/TB.

**Tabel 5. Uji Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U**

Variabel	BB/U						Sig	r
	Normal		BB Kurang		BB Sangat Kurang			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>								
Baik	6	50.0	12	36.4	6	37.5	.403	.109
Cukup	6	50.0	17	51.5	8	50.0		
Kurang	0	0.0	4	12.1	2	12.5		
<b>Total</b>	12	100.0	33	100.0	16	100.0		
<b>Riwayat ASI Eksklusif</b>								
Ya	3	25.0	7	21.2	2	12.5	.398	.110
Tidak	9	75.0	26	78.8	14	87.5		
<b>Total</b>	12	100.0	33	100.0	16	100.0		
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>								
Tidak	3	25.0	9	27.3	5	31.2	.712	-.048
Ya	9	75.0	24	72.7	11	68.8		
<b>Total</b>	12	100.0	33	100.0	16	100.0		
<b>Asupan Energi</b>								
Cukup	1	8.3	9	27.3	2	12.5	.876	-.020
Kurang	2	16.7	5	15.2	3	18.8		
Lebih	9	75.0	19	57.6	11	68.8		
<b>Total</b>	12	100.0	33	100.0	16	100.0		
<b>Asupan Protein</b>								
Kurang	0	0.0	0	0.0	1	6.2	.159	-.183
Lebih	12	100.0	33	100.0	15	93.8		
<b>Total</b>	12	100.0	33	100.0	16	100.0		
<b>Asupan Lemak</b>								
Cukup	4	33.3	7	21.2	1	6.2	.189	.170
Kurang	1	8.3	7	21.2	3	18.8		
Lebih	7	58.3	19	57.6	12	75.0		
<b>Total</b>	12	100.0	33	100.0	16	100.0		
<b>Asupan Karbohidrat</b>								
Cukup	2	16.7	5	15.2	1	6.2	.518	.084
Kurang	4	33.3	14	42.4	6	37.5		
Lebih	6	50.0	14	42.4	9	56.2		
<b>Total</b>	12	100.0	33	100.0	16	100.0		

Berdasarkan hasil uji bivariate pada tabel 5, dapat diketahui bahwa analisis korelasi pengetahuan dengan status gizi BB/U menunjukkan hubungan searah dan keeratannya lemah. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi BB/U. Analisis korelasi riwayat asi eksklusif dengan status gizi BB/U menunjukkan hubungan searah dan keeratannya lemah. Tidak terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Analisis korelasi riwayat penyakit infeksi dengan status gizi BB/U menunjukkan hubungan tidak searah dan keeratannya lemah.

Tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi BB/U. Analisis korelasi asupan energi dengan status gizi BB/U menunjukkan hubungan tidak searah dan keeratannya lemah. Tidak terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi BB/U. Analisis korelasi asupan protein dengan status gizi BB/U menunjukkan hubungan tidak searah dan keeratannya lemah. Tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi BB/U. Analisis korelasi asupan lemak dengan status gizi BB/U menunjukkan hubungan searah dan keeratannya lemah. Tidak terdapat hubungan antara asupan lemak dengan status gizi BB/U. Analisis korelasi asupan karbohidrat dengan status gizi BB/U menunjukkan hubungan searah dan keeratannya lemah. Tidak terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi BB/U.

**Tabel 6. Uji Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U**

Variabel	TB/U						Sig	r
	Normal		Pendek		Sangat Pendek			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>								
Baik	2	50.0	8	34.8	14	41.2	.743	.043
Cukup	2	50.0	14	60.9	15	44.1		
Kurang	0	0.0	1	4.3	5	14.7		
<b>Total</b>	4	100.0	23	100.0	34	100.0		
<b>Riwayat ASI Eksklusif</b>								
Ya	2	50.0	4	17.4	6	17.6	.096	.462
Tidak	2	50.0	19	82.6	28	82.4		
<b>Total</b>	4	100.0	23	100.0	34	100.0		
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>								
Tidak	2	50.0	6	26.1	9	26.5	.645	.060
Ya	2	50.0	17	73.9	25	73.5		
<b>Total</b>	4	100.0	23	100.0	34	100.0		
<b>Asupan Energi</b>								
Cukup	0	0.0	4	17.4	8	23.5	.931	-.011
Kurang	2	50.0	4	17.4	4	11.8		
Lebih	2	50.0	15	65.2	22	64.7		
<b>Total</b>	4	100.0	23	100.0	34	100.0		
<b>Asupan Protein</b>								
Kurang	0	0.0	1	4.3	0	0.0	.337	.125
Lebih	4	100.0	22	95.7	34	100.0		
<b>Total</b>	4	100.0	23	100.0	34	100.0		
<b>Asupan Lemak</b>								
Cukup	1	25.0	7	30.4	4	11.8	.101	.212
Kurang	1	25.0	4	17.4	6	17.6		
Lebih	2	50.0	12	52.2	24	70.6		
<b>Total</b>	4	100.0	23	100.0	34	100.0		
<b>Asupan Karbohidrat</b>								

Cukup	1	25.0	4	17.4	3	8.8		
Kurang	2	50.0	10	43.5	12	35.3	.099	.213
Lebih	1	25.0	9	39.1	19	55.9		
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>		

Berdasarkan analisis bivariate tabel 6, dapat diketahui bahwa koefisien korelasi antara pengetahuan dengan status gizi TB/U memiliki hubungan yang searah namun keeratannya lemah. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi TB/U. Koefisien korelasi antara riwayat asi eksklusif dengan status gizi TB/U memiliki hubungan yang searah dan keeratannya cukup kuat ( $r = 0,0462$ ). Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi TB/U. Koefisien korelasi antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi TB/U memiliki hubungan yang searah namun keeratannya lemah. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi TB/U. Koefisien korelasi antara asupan energi dengan status gizi TB/U memiliki hubungan yang tidak searah dan keeratannya lemah. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi TB/U. Koefisien korelasi antara asupan protein dengan status gizi TB/U memiliki hubungan yang searah namun keeratannya lemah. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi TB/U. Koefisien korelasi antara asupan lemak dengan status gizi TB/U memiliki hubungan yang searah namun keeratannya lemah. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan status gizi TB/U. Koefisien korelasi antara asupan karbohidrat dengan status gizi TB/U memiliki hubungan yang searah namun keeratannya lemah. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi TB/U.

## BAHASAN

Dalam penelitian ini, responden dalam rancangan penelitian sebanyak 99 balita di tahun 2023, pada pelaksanaan penelitian jumlah balita yang dijadikan sampel penelitian di pelaksanaan 2024 drop out dari penelitian dikarenakan sudah tidak menjadi balita stunting, berpindah domisili di luar kota Ambon. Dari 99 balita stunting kemudian drop out sebanyak 38 balita, sebagian besar diantaranya sudah lebih dari usia 59 bulan. Status gizi balita adalah ukuran berdasarkan umur, berat dan tinggi badan. Permasalahan status gizi dapat diketahui dari tiga indeks antropometri, yaitu: berat badan menurut usia, tinggi badan menurut usia, dan berat badan menurut tinggi badan. Indeks ini menjelaskan masalah gizi dari berbagai aspek<sup>3</sup>.

Pertumbuhan dan perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pola asuh yang dilakukan orang tua. Pengertian pengetahuan dan pola asuh ialah praktik pengetahuan ibu dalam memilih gizi yang seimbang yang akan diberikan kepada anaknya dan pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatannya, serta erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Pemberian makan pada anak balita merupakan bentuk yang paling mendasar karena unsur zat gizi yang terkandung di dalam makanan memegang peranan penting terhadap tumbuh kembang anak. Pengetahuan terhadap pola pemberian makan pada anak turut dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, sosial. Faktor-faktor tersebut mampu menentukan pilihan terhadap makanan apa saja yang akan dikonsumsi, sebanyak apa jumlah makanan yang dikonsumsi, siapa saja yang akan mengonsumsi, serta kapan makanan tersebut boleh atau tidak boleh untuk dikonsumsi<sup>12</sup>.

Penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak salah satunya berkaitan dengan rendahnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sampai sekitar enam bulan<sup>12</sup>. Bayi yang mendapat susu formula memiliki risiko 5 kali lebih besar mengalami

pertumbuhan yang tidak baik pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi<sup>4</sup>.

BB/U dan TB/U digunakan untuk menggambarkan status gizi. Berat badan dan Tinggi Badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti penambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal<sup>13</sup>. Penelitian Febianne Eldrian, dkk di Kota Bandung membuktikan adanya hubungan antara riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting pada balita. Balita yang memiliki riwayat penyakit ISPA berpeluang 3,4 kali menderita stunting dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit ISPA<sup>14</sup>.

Penyakit infeksi dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan pada saat balita sakit. Jika nafsu makan anak turun akan menyebabkan kekurangan asupan. Kekurangan asupan berhubungan erat dengan tingginya kejadian diare, karena anak yang kurang gizi mungkin mengalami penurunan daya tahan tubuh dan dengan adanya penyakit infeksi menyebabkan anak tidak nafsu makan. Infeksi saluran pencernaan dan infeksi saluran pernapasan mengurangi nafsu makan, meningkatkan katabolisme dan menghambat penyerapan nutrisi makanan oleh tubuh sehingga menyebabkan kerentanan terhadap kekurangan gizi yang parah terutama kekurangan berat badan<sup>15</sup>.

Asupan gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan status gizi pada anak. Asupan gizi tersebut juga berkaitan dengan pola makan, pola asuh, keadaan sosial dan ekonomi keluarga, Pendidikan kedua orang tua, riwayat penyakit infeksi pengetahuan ibu tentang gizi. Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang berhubungan dengan status gizi adalah asupan makanan dan asupan energi menunjukkan hubungan yang signifikan<sup>16</sup>.

Kecukupan asupan energi sesuai dengan kebutuhan dan aktifitas yang dilakukan maka dapat mempertahankan berat badan sehingga status gizinya juga ikut terjaga dan mencegah terjadinya masalah gangguan gizi. Protein mempunyai fungsi utama sebagai zat pembangun, pemeliharaan struktur dan jaringan tubuh serta sebagai salah satu sumber energi. Energi dalam tubuh manusia timbul karena adanya pembakaran dari karbohidrat, protein, dan lemak. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya zat makanan yang dapat mencukupi kebutuhan tubuh dari seseorang tersebut<sup>17</sup>.

Dilihat fungsinya saja sudah diketahui pentingnya protein bagi tubuh anak selama masa pertumbuhan. mengonsumsi lemak dapat mencegah terjadinya penyakit menular maupun tidak menular terutama masalah gizi. Hal ini disebabkan karena lemak berfungsi sebagai sumber pengganti energi ketika beraktifitas, sebagai pelumas pada jaringan, pemasok asam lemak esensial, penyerap vitamin larut lemak, melindungi organ dalam dan mengatur suhu tubuh. Asupan karbohidrat merupakan salah satu sumber energi yang paling mudah untuk dicari dan didapatkan. Karbohidrat juga berfungsi sebagai pemasok energi bagi otak dan saraf, pengendali metabolisme lemak, penyimpanan glikogen dan pengendali peristaltik usus<sup>18</sup>.

Asupan zat gizi yang rendah dalam jangka panjang dapat menghambat pertumbuhan balita. Anak dengan defisiensi asupan zat gizi memiliki kecenderungan mengalami kejadian stunting. Penelitian di Kabupaten Brebes pada anak usia 12- 24 bulan menunjukkan bahwa anak yang memiliki asupan energi rendah akan berisiko 7,71 kali lebih besar mengalami stunting dan anak yang memiliki asupan protein yang kurang, dapat meningkatkan risiko kejadian stunting sebesar 7,65 kali lebih besar, selain itu anak yang memiliki asupan seng rendah dapat

mengalami stunting 8,78 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki asupan sng cukup.7 Penelitian lain di Pekalongan pada anak usia 1-2 tahun menunjukkan bahwa anak yang asupan zat besinya rendah akan berisiko 3,08 kali lebih besar mengalami stunting<sup>19</sup>.

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat. Energi yang berasal dari makanan dapat diperoleh dari beberapa zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Energi memiliki fungsi sebagai penunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas<sup>20</sup>.

## SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita, tidak terdapat hubungan riwayat asi eksklusif dengan status gizi, tidak terdapat hubungan penyakit infeksi dengan status gizi, dan tidak terdapat hubungan yang signifikan asupan zat gizi makro dengan status gizi balita.

## SARAN

Disarankan pada penelitian berikutnya menggunakan sampel yang lebih besar dengan beberapa lokasi penelitian berbeda untuk melihat korelasi faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

## RUJUKAN

1. Kemenkes RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Vol 53.; 2018.
2. Carolin B, Saputri AR, Silawati V. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang. *J Ilmu dan Budaya*. 2020;41(66):7835-7846.
3. Fuada N. Nutrition Status Of Children Under 23 Months In Indonesia. *J Litbang Provinsi Jawa Teng*. 2017;15(1):51-64.
4. Sr. Anita Sampe, SJMJ, Rindani Claurita Toban MAM. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1):448-454. doi:10.37010/mnhj.v3i1.498
5. Septikasari M. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Edisi Pert. (Amalia S, ed.). UNY Press; 2018.
6. Cono EG, Nahak MPM, Gatum AM. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Chmk Heal J*. 2021;5(1):16.
7. Setiasih E. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia (1-5 Tahun) Di Posyandu Cempaka Desa Ngrembel Kelurahan Gunungpati Kota Semarang. 2015;27:147-171.
8. Liunokas FA. Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Pada Balita Gizi Kurang Umur 24-59 Bulan Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang. *Ayan*. 2019;8(5):55.
9. Toby YR, Anggraeni LD, Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Falatehan J*. 2021;8(2):92-101.
10. AF SM, Soares IF. Korelasi Status Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Care J Ilm Ilmu Kesehat*. 2023;11(1):196-207. doi:10.33366/jc.v11i1.4463
11. Yuhansyah M. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Pada Anak Balita di Upt Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Borneo Noursing J*. 2019;1(1):76-82.
12. Ayuningtyas G, Hasanah U, Yuliawati T. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *J Nurs Res*. 2021;1(1):15-23.
13. Sri Nengsi R. Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar. *J Kesehat Masy*. 2017;3(3):473-482. doi:10.7868/s0026898417020173
14. Eldrian F, Karinda M, Setianto R, Dewi BA, Guzmira YH. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi

- Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *J Manaj Kesehat.* 2023;9(1):80-89.
15. Nurhatutik D, Susilaningrum R, Harumi AM, Rijianto. Relationship Between Infectious Diseases and the Nutritional Status of Children Under Five. *Gema Bidan Indones.* 2022;11(1):35-44.
  16. Shabariah R, Pradini TC. Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Pada Balita di TK Pelita Pertiwi Cicurug Sukabumi. *Muhammadiyah J Nutr Food Sci.* 2021;1(2):41. doi:10.24853/mjnf.1.2.41-47
  17. Azmy U, Mundiastuti L. Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non- Stunting di Kabupaten Bangkalan Nutrients Consumption of Stunted and Non-Stunted Children in Bangkalan. *Amerta Nutr.* Published online 2018:292-298. doi:10.20473/amnt.v2.i3.2018.292-298
  18. Anggraeni LD, Toby YR, Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Heal J.* 2021;8(02):92-101. doi:10.33746/fhj.v8i02.191
  19. Nugraheni ANS, Nugraheni SA, Lisnawati N. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehat Masy Indones.* 2020;19(5):322-330. doi:10.14710/mkmi.19.5.322-330
  20. Ayuningtyas A, Simbolon D, Rizal A. Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *J Kesehat.* 2018;9(3):445-450. doi:10.26630/jk.v9i3.960