



PENGARUH PEMBERIAN ASI DAN POLA KONSUMSI DENGAN STATUS GIZI BALITA

The Effect of Breastfeeding and Consumption Patterns on the Nutritional Status of Toddlers

Rr Dewi Ngaisyah, Siska Puspita Sari, Rahmah Sakinah

Program Studi Gizi, Universitas Respati Yogyakarta, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia

E-mail: dewi.fikes@respati.ac.id

Diterima: 11-11-2024

Direvisi: 02-04-2025

Disetujui terbit: 01-09-2025

ABSTRACT

The prevalence of nutritional problems among toddlers in Indonesia, particularly in Yogyakarta, remains above 15 percent and remains a significant public health concern. These problems include undernutrition, stunting, and *underweight*, all of which can lead to high morbidity and even mortality rates. According to related sources, in 2015, the exclusive breastfeeding rate in Indonesia was only 55.7 percent, even though exclusive breastfeeding is a crucial factor influencing both nutritional status and dietary patterns. Therefore, monitoring toddlers' nutritional status based on exclusive breastfeeding and dietary patterns is essential. This study employed a cluster sampling technique and was conducted from January to August 2021, involving 60 mothers of toddlers aged 0–59 months residing in Kalasan District, Sleman. The results indicated no significant association between exclusive breastfeeding and dietary habits with toddlers' nutritional status (*underweight* and stunting), as shown by the chi-square test p-values. Nevertheless, based on the odds ratio (OR) and 95%CI, the findings suggest that exclusive breastfeeding and dietary patterns play an essential role in determining toddlers' nutritional status, alongside other factors such as maternal knowledge and education, household economic status, and child characteristics. Consequently, further efforts such as providing education on dietary practices for toddlers and expanding the scope of respondents are recommended for future research.

Keywords: exclusive breastfeeding, consumption patterns, nutritional status, COVID-19 pandemic

ABSTRAK

Prevalensi masalah gizi balita di Indonesia, khususnya Yogyakarta yang masih di atas 15 persen perlu menjadi perhatian, baik pada kasus gizi kurang, stunting, maupun *underweight*, mengingat bahwa dampak dari permasalahan tersebut dapat meluas pada tingginya angka morbiditas, bahkan mortalitas. Selain itu, menurut sumber terkait pada tahun 2015 diketahui bahwa di Indonesia persentase pemberian ASI eksklusif baru mencapai 55,7 persen, padahal pemberian ASI eksklusif menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap status gizi dan tumbuh kembang balita. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemantauan status gizi balita berdasarkan parameter pemberian ASI eksklusif serta pola konsumsi balita. Penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* dan dilaksanakan mulai Januari hingga Agustus 2021 dengan melibatkan (60 responden ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan serta menetap di Kecamatan Kalasan, Sleman). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif serta pola konsumsi dengan status gizi balita (*underweight* dan stunting) yang ditunjukkan melalui hasil *p-value* uji *Chi-Square*. Tetapi, merujuk pada nilai OR dan 95%CI diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif serta pola konsumsi menjadi faktor yang cukup berperan penting dalam status gizi balita, di samping faktor pendukung lain seperti pengetahuan dan pendidikan ibu, status ekonomi, karakteristik anak, serta faktor lainnya. Sehingga adanya upaya seperti edukasi tentang pola pangan terhadap balita serta perluasan jangkauan responden dapat menjadi rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.

Kata kunci: pemberian ASI eksklusif, pola konsumsi, status gizi, pandemi COVID-19

Doi: 10.36457/gizindo.v48i2.812

www.persagi.org/ejournal/index.php/Gizi_Indon

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi dapat memengaruhi pertumbuhan fisik, intelektual serta dianggap sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak.¹ Risiko kematian meningkat pada anak yang mengalami *underweight*, khususnya di negara-negara berkembang.² Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO), kekurangan gizi pada usia dini menyebabkan sekitar 45 persen kematian pada anak balita.³ Prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia pada tahun 2013 diketahui sebesar 19,6 persen dan menurun menjadi 17,7 persen pada tahun 2018, sedangkan prevalensi stunting tahun 2013 yang semula 37,2 persen menurun menjadi 30,8 persen pada tahun 2018. Penurunan prevalensi balita gizi kurang, gizi buruk, serta stunting juga terjadi di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta, tetapi penurunan prevalensi masalah gizi di Indonesia maupun di kedua daerah tersebut masih di atas persentase 15 persen dan menjadi masalah kesehatan masyarakat.⁴ Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2020, persentase sangat pendek dan pendek pada balita 0-23 bulan di Provinsi DI Yogyakarta tahun 2018 sebesar 20,5 persen, tepatnya 8,3 persen untuk persentase sangat pendek dan 12,2 persen untuk persentase pendek, sedangkan persentase sangat pendek dan pendek pada balita 0-59 bulan sejumlah 21,4 persen dengan rincian 15,1 persen untuk kategori sangat pendek dan 6,3 persen untuk kategori pendek.⁵ Faktor-faktor yang diduga memengaruhi permasalahan gizi pada balita antara lain, yaitu jenis kelamin anak⁶, BBLR⁷, pendidikan ibu⁸, usia ibu saat hamil⁹, jumlah paritas¹⁰, pendapatan keluarga¹¹, kepemilikan ternak¹², serta kebiasaan ibu dalam mencuci tangan.¹³ Selain hal-hal yang telah disebutkan, faktor lain yang memengaruhi status gizi pada balita antara lain, yaitu pemberian ASI eksklusif¹⁴ serta terkait asupan energi dan protein pada balita.¹⁵

Menurut WHO pemberian ASI eksklusif pada bayi serta penerapan pola konsumsi yang baik bagi balita merupakan salah satu upaya yang efektif untuk menjaga kesehatan dan asupan gizi balita sehingga dapat mengurangi status gizi buruk pada balita.³ Namun, berdasarkan sumber terkait diketahui bahwa pada tahun 2015 pemberian ASI eksklusif di

Indonesia belum mencapai target 80 persen, tepatnya hanya mencapai persentase 55,7 persen sehingga perlu adanya upaya untuk mencapai target tersebut.¹⁶ Selain hal tersebut, terpenuhinya gizi pada balita juga perlu diperhatikan, mengingat bahwa gizi menjadi faktor penting bagi tumbuh-kembang balita, khususnya pada masa pandemi COVID-19 ini yang berdampak pada banyak sektor dan dapat berpotensi menurunkan kualitas pola konsumsi yang diterapkan pada balita. Oleh karena itu, penelitian terkait pengaruh pemberian ASI eksklusif dan pola konsumsi terhadap status gizi balita perlu dilakukan, di mana hal tersebut bertujuan untuk mengetahui status gizi balita, khususnya di Yogyakarta yang ditinjau berdasarkan pola konsumsi dan pemberian ASI eksklusif, sehingga nantinya diperoleh hasil yang dapat mengerucut pada munculnya saran-saran membangun dalam upaya peningkatan status gizi balita di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Sleman, DI Yogyakarta, tepatnya Kecamatan Kalasan mulai dari Januari hingga Agustus 2021 dengan menerapkan desain penelitian kuantitatif dan rancangan penelitian *cross-sectional* (potong lintang). Penelitian yang menerapkan teknik cluster sampling ini menetapkan seluruh balita di wilayah kerja puskesmas Kalasan sebagai populasi dengan kriteria inklusi berupa balita usia 0-59 bulan yang menetap di Kecamatan Kalasan, Sleman minimal 1 tahun saat berlangsungnya penelitian dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi, yaitu anak yang memiliki saudara kembar, serta anak yang memiliki gangguan fisik dan mental. Penelitian ini melibatkan 60 responden, yaitu ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan serta menetap di Kecamatan Kalasan, Sleman dengan variabel terikat penelitian berupa status gizi (stunting dan *underweight*) dan variabel independen berupa pemberian ASI dan pola konsumsi yang diukur dalam satu waktu.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini, yaitu kuantitatif deskriptif dan inferensial menggunakan uji *Chi-Square*. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner untuk mengumpulkan data berat badan anak,

tinggi badan anak, karakteristik anak (usia, jenis kelamin, BBLR), karakteristik keluarga (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, usia ibu saat hamil, jumlah paritas, pendapatan keluarga), ASI eksklusif, serta kuisisioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk memperoleh data pola konsumsi. Dalam hal ini pengukuran ASI eksklusif dilakukan dengan mengukur pemberian ASI pada anak semenjak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali laurat rehidrasi, obat vitamin dan mineral, kemudian dilanjutkan dengan pengkategorian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif pada kuesioner. Sedangkan pola konsumsi ditinjau dari ragam, jenis pangan yang dikonsumsi balita dan frekuensi mengonsumsi dalam seminggu terakhir menggunakan alat ukur kuesioner dan FFQ, di mana selanjutnya dikategorikan menjadi jarang dan sering. Kaji etik penelitian diajukan ke komisi etik penelitian FIKES Universitas Respati Yogyakarta dengan No:096.3/FIKES/PL/V/2021.

HASIL

Merujuk pada hasil analisis uji *chi-square* yang terdapat pada tabel 1 diketahui bahwa nilai p yang diperoleh pada variabel stunting sebesar 0,734 serta pada variabel *underweight* sebesar 1,00. Nilai p tersebut diketahui melebihi taraf signifikansi P 0,05 sehingga dapat diartikan

bahwa tidak adanya beda nyata antara perlakuan pemberian ASI eksklusif dengan perlakuan tidak diberikan ASI eksklusif terhadap status gizi balita (ditinjau dari variabel stunting dan *underweight*) di lokasi penelitian. Hasil analisis tersebut juga dapat diartikan bahwa tidak adanya hubungan berarti antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Meskipun tidak menunjukkan hasil beda nyata, tetapi merujuk pada nilai OR dapat diketahui bahwa responden yang tidak diberikan ASI eksklusif 1,273 kali berpengaruh terhadap kejadian stunting dan 0,929 kali berpengaruh terhadap kejadian *underweight*.

Berdasarkan tabel 2 diketahui pula bahwa nilai p yang diperoleh pada variabel stunting sebesar 1,00 serta pada variabel *underweight* sebesar 0,729, di mana nilai tersebut melebihi taraf signifikansi p 0,05 sehingga dapat diartikan bahwa tidak adanya beda nyata antara perlakuan pola konsumsi terhadap status gizi balita (ditinjau dari variabel stunting dan *underweight*) di lokasi penelitian. Hasil analisis tersebut juga mengartikan bahwa tidak adanya hubungan berarti antara pola konsumsi yang diterapkan pada balita dengan status gizi balita. Meskipun tidak menunjukkan hasil beda nyata, tetapi merujuk pada nilai OR dapat diketahui bahwa responden yang pola konsumsinya kurang baik 1,000 kali berpengaruh terhadap kejadian stunting dan 1,400 kali berpengaruh terhadap kejadian *underweight* pada balita. Hasil analisis *Chi-square* dapat dilihat Tabel 1 dan 2.

Tabel 1
Pengaruh Pemberian ASI dan Pola Konsumsi dengan Stunting pada Balita

| Variabel | Stunting | | | | Total | P | OR | 95% CI | |
|---------------------|----------|------|----------------|------|-------|-----|-------|--------|-------------|
| | Stunting | | Tidak Stunting | | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Pemberian ASI | | | | | | | | | |
| Tidak ASI Eksklusif | 4 | 28,6 | 10 | 71,4 | 14 | 100 | 0,734 | 1,273 | 0,332-4,875 |
| ASI Eksklusif | 11 | 23,9 | 35 | 76,1 | 46 | 100 | | | |
| Total | 15 | 25 | 45 | 74 | 60 | 100 | | | |
| Pola Konsumsi | | | | | | | | | |
| Kurang Baik | 9 | 25 | 27 | 75 | 36 | 100 | 1,00 | 1,000 | 0,303-3,296 |
| Baik | 6 | 25 | 18 | 75 | 24 | 100 | | | |
| Total | 15 | 25 | 45 | 75 | 60 | 100 | | | |

Tabel 2
Pengaruh Pemberian ASI dan Pola Konsumsi dengan *Underweight* pada Balita

| Variabel | Status Gizi | | | | Total | | p | OR | 95%CI |
|---------------------|--------------------|------|--------------------------|------|-------|-----|-------|-------|-------------|
| | <i>Underweight</i> | | Tidak <i>Underweight</i> | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Pemberian ASI | | | | | | | | | |
| Tidak ASI Eksklusif | 2 | 14,3 | 12 | 85,7 | 14 | 100 | 1,00 | 0,929 | 0,170-5,080 |
| ASI Eksklusif | 7 | 15,2 | 39 | 84,8 | 46 | 100 | | | |
| Total | 9 | 15,0 | 51 | 85,0 | 60 | 100 | | | |
| Pola Konsumsi | | | | | | | | | |
| Kurang Baik | 6 | 16,7 | 30 | 83,3 | 36 | 100 | 0,729 | 1,400 | 0,314-6,236 |
| Baik | 3 | 12,5 | 21 | 87,5 | 24 | 100 | | | |
| Total | 9 | 15,0 | 51 | 85,0 | 60 | 100 | | | |

BAHASAN

Status gizi merupakan salah satu indeks kesehatan yang krusial dan berkaitan dengan perkembangan dan pertumbuhan balita, dimana hal tersebut tentunya berpengaruh terhadap masa depan balita, risiko penyakit, dan kematian. Status gizi sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya faktor pemenuhan gizi baik dalam hal pemberian ASI eksklusif maupun pola konsumsi. Status gizi yang kurang dapat menyebabkan banyak dampak negatif bagi balita seperti stunting, lambatnya perkembangan otak sehingga memengaruhi produktivitas anak.¹⁷ WHO sendiri mengklasifikasikan kekurangan gizi menjadi berat badan kurang (*underweight*), stunting, dan gizi kurang (*wasting*).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada tabel 1 diketahui bahwa nilai *p-value* yang diperoleh pada variabel stunting sebesar 0,734 dan pada variabel *underweight* sebesar 1,00. Kedua nilai *p-value* tersebut menunjukkan nilai yang melebihi taraf signifikansi $p > 0,05$, yang mengartikan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang berarti dengan status gizi balita baik pada variabel stunting maupun *underweight*. Walaupun berdasarkan nilai *p-value* diketahui tidak adanya hubungan berarti antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita, namun berdasarkan hasil nilai OR pada tabel diatas diketahui bahwa responden yang tidak diberikan ASI eksklusif

1,273 kali berpengaruh terhadap kejadian stunting dan 0,929 kali berpengaruh terhadap kejadian *underweight*.

Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya pemberian ASI eksklusif dapat menjadi faktor yang cukup berpengaruh terhadap kejadian stunting dan *underweight* pada balita, walaupun pada penelitian yang dilakukan di Kalasan, Sleman ini menunjukkan hasil yang tidak signifikan antara balita yang diberikan ASI eksklusif dengan yang tidak diberi ASI eksklusif. Adanya kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti pengetahuan dan tingkat pengetahuan ibu, usia ibu, riwayat BBLR dan penyakit, serta faktor lain, dimana berdasarkan penelitian dan data terkait diketahui bahwa ibu balita di lokasi penelitian didominasi oleh ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) (78,3%), memiliki pengetahuan baik (63,3%), dan berpendidikan tinggi (80%), serta balitanya tidak memiliki riwayat diare (100%) dan BBLR (91,7%).¹⁸ Sehingga, walaupun beberapa ibu balita tidak memberikan ASI eksklusif, tetapi dengan faktor-faktor pendukung yang telah disebutkan menjadikan ibu balita berpotensi lebih memperhatikan status gizi balitanya dengan tepat. Contohnya ibu dengan pengetahuan yang baik, walaupun terhambat dalam upaya pemberian ASI eksklusif bagi anaknya, misal karena tuntutan pekerjaan atau tidak keluarnya ASI selama masa menyusui, akan tetap memperhatikan status gizi anaknya, misalnya melalui pemberian formula tambahan

maupun susu formula dengan tetap memperhatikan jumlah pemberian dan kandungan gizi pada produk yang diberikan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Frelestanty dan Haryanti (2018) bahwa pada responden (bayi) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif tetapi digantikan dengan susu formula diketahui 15,2 persen mengalami gizi buruk karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam rentang waktu tertentu, tetapi 30,4 persen bayi yang mendapatkan susu formula diketahui pula berstatus gizi baik karena asupan gizi yang diperoleh tercukupi serta adanya pemberian susu formula yang tetap disesuaikan dengan kebutuhan (tidak kurang dan tidak berlebih).¹⁹

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui pula bahwa persentase pemberian ASI eksklusif pada balita selama pandemi COVID-19 di lokasi penelitian yaitu 76,7 persen, sedangkan pola konsumsi balita justru sebesar 60 persen dengan kategori kurang baik. Dalam hal ini pola konsumsi juga menjadi parameter penting untuk dikaji dalam hal pemantauan status gizi balita. Menurut Petralina (2020) pola konsumsi didefinisikan sebagai kebiasaan makan seseorang yang mencakup jumlah, frekuensi, dan jenis makanan yang berpengaruh terhadap aspek fisiologis, psikologis, budaya dan sosial dalam mencukupi zat gizi yang direkomendasikan.²⁰

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada tabel 2 diketahui bahwa nilai *p-value* yang diperoleh pada variabel stunting sebesar 1,00 dan pada variabel *underweight* sebesar 0,729. Kedua nilai *p-value* tersebut menunjukkan nilai di atas taraf signifikansi $p > 0,05$ yang mengartikan bahwa pola konsumsi tidak memiliki hubungan yang berarti dengan status gizi balita baik pada variabel stunting maupun *underweight*. Walaupun berdasarkan nilai *p-value* diketahui tidak adanya hubungan berarti antara pola konsumsi dengan status gizi balita, namun berdasarkan hasil nilai OR pada tabel diatas diketahui bahwa responden yang memiliki pola konsumsi baik 1 kali berpengaruh terhadap kejadian stunting dan 1,4 kali berpengaruh terhadap kejadian *underweight*.

Oleh karena itu, walaupun hasil analisis yang diperoleh tidak menunjukkan signifikansi, tetapi dua parameter penelitian yaitu pemberian ASI eksklusif serta pola konsumsi balita menjadi faktor yang perlu diperhatikan untuk mencegah

status gizi buruk pada balita, terlebih pada masa pandemi COVID-19. Menurut WHO pemberian ASI eksklusif menjadi metode yang efektif untuk menjaga kesehatan dan asupan gizi balita karena ASI diyakini sumber gizi yang bersih serta memiliki antibodi yang berperan untuk melindungi balita dari penyakit.³ Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Gibney (2009) yang menyatakan bahwa pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki potensi peningkatan imunitas serta risiko penyakit dan alergi yang lebih rendah dibandingkan bayi yang memperoleh asupan susu sapi.²¹ Oleh karena itu, pemberian ASI menjadi faktor yang berpengaruh pada kejadian stunting dan *underweight* pada balita, dimana umumnya stunting terjadi sebagai akibat kurangnya gizi yang diserap oleh balita dan dipengaruhi pula oleh durasi pemberian ASI, kurang optimalnya pemberian ASI eksklusif, konsumsi makanan yang tidak sesuai (jumlah maupun kualitas), serta pengenalan makanan bagi balita yang terlalu dini.¹⁷

Berkaitan dengan status gizi balita yang menjadi tolok ukur penting dalam pemantauan kesehatan balita, gizi juga menjadi bagian yang tidak terlepas dalam konteks kesehatan dan perkembangan balita. Dalam hal ini diketahui bahwa umumnya semakin baik gizi yang diperoleh melalui pola konsumsi, maka balita cenderung lebih sehat, memiliki imun yang lebih kuat, serta memiliki kemampuan belajar yang lebih baik, sehingga pola konsumsi menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dengan harapan dapat mengurangi risiko status gizi buruk pada balita.

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, pola konsumsi merupakan kebiasaan makan yang mencakup jumlah, frekuensi, dan jenis makanan yang berpengaruh pada aspek fisiologis, psikologis, budaya dan sosial dalam mencukupi zat gizi yang direkomendasikan. Makanan yang dikonsumsi sendiri umumnya berupa makanan pokok, lauk, sayur, dan buah yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi bagi balita. Oleh sebab itu, adanya kondisi balita yang mengalami status gizi *underweight* dan stunting juga dapat disebabkan oleh pola konsumsi yang kurang sesuai dan menjadikan tubuh kekurangan gizi baik dari segi jenis makanan maupun frekuensi pemberian makan.²⁰ Berdasarkan data yang diperoleh diketahui

bahwa balita yang menjadi responden dengan usia 36-47 bulan (26,7%) dan didominasi oleh balita berjenis kelamin perempuan (51,7%) ini masih memiliki pola konsumsi yang kurang baik dengan persentase yang cukup tinggi, tepatnya 60 persen, sehingga perlu upaya lebih lanjut yang bertujuan untuk memperbaiki pola konsumsi balita di daerah Kalasan, Sleman, salah satunya dapat melalui edukasi pola konsumsi.

Seperti pemaparan sebelumnya, pola konsumsi juga dipengaruhi oleh pengetahuan ibu akan gizi yang harus diberikan bagi balita agar tumbuh kembangnya optimal. Balita dengan pemberian ASI eksklusif dan pola konsumsi yang baik akan lebih baik pertumbuhannya dan terhindar dari *underweight* dan stunting. Balita membutuhkan kalori, protein, zat besi, vitamin, dan gizi lainnya yang cukup untuk masa pertumbuhannya, balita dengan pola konsumsi dengan gizi yang seimbang akan berpengaruh pada status gizinya. Meskipun kurangnya asupan kalori juga tidak terlalu berpengaruh terhadap status gizi, namun hal ini perlu diperhatikan karena kurangnya asupan kalori juga dapat disebabkan oleh faktor kesehatan balita. Zat gizi yang diperoleh dari ASI dan pola konsumsi makanan ini dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga mengurangi risiko *underweight* dan stunting yang berpengaruh pada masa depan balita.²² Beberapa sumber literatur juga menyatakan bahwa asupan yang tidak adekuat menjadi salah satu penyebab langsung pada masalah stunting, dimana asupan yang tidak adekuat ini antara lain berupa tidak diberikannya ASI eksklusif pada bayi usia 6 bulan pertama serta pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak adekuat untuk bayi usia 6-24 bulan. MPASI yang tidak adekuat sendiri umumnya dikarenakan kurang beragamnya jenis makanan serta tidak cukupnya jumlah yang dikonsumsi baik secara frekuensi makanan yang rendah maupun jumlah asupan yang sedikit. Padahal, dalam hal ini asupan makanan yang tidak adekuat berkaitan dengan masalah penyakit infeksi, sedangkan penyakit infeksi dapat meningkatkan risiko munculnya masalah gizi.²³

Selain faktor asupan gizi yang adekuat, faktor mendasar yang memengaruhi masalah gizi secara tidak langsung antara lain yaitu penghasilan rumah tangga. Menurut rujukan

terkait diketahui bahwa penghasilan rumah tangga yang rendah menyebabkan keluarga tidak mampu membeli makanan bergizi, khususnya protein hewani seperti daging sapi, ikan, ayam serta buah untuk perkembangan anak. Menurut hasil yang diperoleh diketahui bahwa pendapatan keluarga yang merujuk pada tetapan < Rp 1.765.000 justru tergolong tinggi yaitu 55 persen sehingga hal tersebut berbanding lurus dengan besarnya tingkat pemenuhan gizi dan pola konsumsi balita yang masih kurang baik. Referensi lain juga melaporkan bahwa kondisi sosial ekonomi yang tidak setara, perbedaan geografi wilayah, pelatihan pemberian makan yang kurang optimal, bahan makanan yang kurang, literasi kehamilan yang kurang, dan morbiditas pada masa balita dapat menjadi penyebab utama masalah kurang gizi yang berimbas pula pada kasus stunting yang ada.⁷

SIMPULAN

Simpulan yang diperoleh pada penelitian ini yaitu tidak adanya hubungan antara pemberian ASI serta pola konsumsi dengan status gizi balita (*underweight* dan stunting) di lokasi penelitian (Kalasan, Sleman, DI Yogyakarta) yang ditunjukkan melalui nilai *p-value* uji *Chi-Square* yang melebihi taraf signifikansi 0,05, tepatnya 0,734 (variabel stunting) dan 1,00 (variabel *underweight*) pada kategori pemberian ASI eksklusif, serta 1,00 (variabel stunting) dan 0,729 (variabel *underweight*) pada kategori pola konsumsi. Tetapi, merujuk pada nilai OR dan 95%CI diketahui bahwa adanya pemberian ASI eksklusif serta pola konsumsi menjadi faktor yang cukup berperan penting dalam status gizi balita, dimana berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif selama pandemi COVID-19 sebesar 76,7 persen, sedangkan pola konsumsi balita selama pandemi COVID-19 sebesar 60 persen untuk kategori kurang baik. Faktor pendukung lain yang memengaruhi status gizi balita dapat ditinjau dari usia ibu balita, pendidikan dan pengetahuan ibu, status ekonomi atau pendapatan keluarga, karakteristik balita (usia, jenis kelamin, riwayat diare dan BBLR).

SARAN

Rekomendasi yang disarankan yaitu perlunya pendampingan atau edukasi tentang pola pangan terhadap balita melalui berbagai media kesehatan. Selain itu, perluasan jangkauan responden sebagai upaya untuk mengetahui tingkat status gizi di daerah DI Yogyakarta secara menyeluruh juga dapat menjadi rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.

RUJUKAN

- Nowicki P, Okhiai O, Khoury H, Phuong NT, Huy NL, Uwaifo V, et al. The Association between Child Undernutrition and Common Childhood Infections in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2023;15(10):2347.
- Gawad A, Alwabr, Nwbal A, Alwabr. Nutritional Status of Children Under Five Years of Age and Factors Associated in rural areas of Sana'a Governorate, Yemen. *CHRISMED J Health Res*. 2021;8:102-9. doi: 10.4103/cjhr.cjhr_95_19
- WHO. Exclusive Breastfeeding for Optimal Growth, Development and Health of Infants. e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA). Jenewa: World Health Organization; 2019.
- Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018 p. 1-384.
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020 p. 1-78.
- Abera L, Dejene T, Laelago T. Prevalence of malnutrition and associated factors in children aged 6-59 months among rural dwellers of damot gale district, south Ethiopia: community based cross sectional study. *Int J Equity Health*. 2017 Jun 26;16(1):111. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0608-9>
- Khan S, Zaheer S, Safdar NF. Determinants of stunting, *underweight* and wasting among children < 5 years of age: evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC Public Health*. 2019 Apr 1;19(1):358. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6688-2>
- Laksono AD, Wulandari RD, Amaliah N, Wisnuwardani RW. Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter? *PloS One*. 2022;17(7):e0271509. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>.
- Khatiri RB, Mishra SR, Khanal V, Choulagai B. Factors Associated with *Underweight* among Children of Former-Kamaiyas in Nepal. *Front Public Health*. 2015;3:11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00011>
- Asfaw M, Wondaferash M, Taha M, Dube L. Prevalence of undernutrition and associated factors among children aged between six to fifty nine months in Bule Hora district, South Ethiopia. *BMC Public Health*. 2015 Jan 31;15(1):41. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1370-9>
- Khan GN, Turab A, Khan MI, Rizvi A, Shaheen F, Ullah A, et al. Prevalence and associated factors of malnutrition among children under-five years in Sindh, Pakistan: a cross-sectional study. *BMC Nutr*. 2016 Nov 24;2(1):69. <https://doi.org/10.1186/s40795-016-0112-4>.
- Marshak A, Young H, Radday A. Livestock, and Malnutrition Findings from An Impact Assessment of Community Resilience to Acute Malnutrition Programme in Chad. *F Exch - Emerg Nutr Netw ENN*. 2017;(54):65.
- Girma A, Woldie H, Mekonnen FA, Gonete KA, Sisay M. Undernutrition and associated factors among urban children aged 24-59 months in Northwest Ethiopia: a community based cross sectional study. *BMC Pediatr*. 2019 Jun 29;19(1):214. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1595-3>
- Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet Lond Engl*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutr*. 2017 Dec

- 27;1(4):341–50. <https://doi.org/10.20473/ament.v1i4.2017.341-350>
16. Amir Y, Hasneli Y, Erika. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang Bayi. *J Ners Indones*. 2019;1(1).
 17. Susilowati E, Himawati A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *J Kebidanan*. 2017 Oct 17;6(13):21. <https://doi.org/10.31983/jkb.v6i13.2866>.
 18. Ngaisyah RD, Sari SP, Sakinah R. View of Pengaruh Pemanfaatan Buku KIA dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita. In Yogyakarta: Universitas Respati Yogyakarta; 2022 [cited 2025 Aug 9]. p. 1. Available from: <https://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/413/393>
 19. Frelestanty E, Haryanti Y. Hubungan Pemberian ASI dan Susu Formula dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan. *J Med Usada*. 2018;1(2). <https://doi.org/10.54107/medikausada.v1i2.22>
 20. Petralina B. Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Triple Eliminasi. *Mahakam J Kesehat*. 2020;10(1) <https://doi.org/10.35963/hmj.v10i1.217>.
 21. Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. Gizi kesehatan masyarakat [Internet]. Jakarta: EGC; 2009 [cited 2025 Aug 9]. Available from: <https://lib.fkm.ui.ac.id>
 22. Jasmawati, Setiadi R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita: Systematic Review. *Mahakam Midwifery J*. 2020;5(2). <https://doi.org/10.35963/mmj.v5i2.156>
 23. Seale LA, Yamanaka AB, Hammond K, Lim E, Wilkens LR, McFall P, et al. Dietary Micronutrient Intake and the Prevalence of Metabolic Conditions among Children from the United States–Affiliated Pacific Region in the Children’s Healthy Living Program. *Curr Dev Nutr*. 2025 Jan 1;9(1):104531. <https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2024.104531>