



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig2555>

Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Protein, Pemberian ASI Eksklusif dan BBL Dengan Status Gizi Balita

Anak Agung Istri Agung Ayu Pradnyani^{1,K}, I Gusti Agung Ari Widarti¹, Desak Putu Sukraniti¹

¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

email Penulis Korespondensi (^K): gungayu819@gmail.com

ABSTRACT

The nutritional status of children under five is a condition caused by a balance between nutrient intake from food and the nutritional needs for body metabolism. Each individual requires a different intake of nutrients between individuals, this depends on age, gender, activity, weight, and others. The factors that affect the nutritional status of children under five are divided into direct factors and indirect factors. Direct factors are food intake, diet, exclusive breastfeeding, infectious diseases and birth weight. Indirect factors are health and socio-cultural services that include education, knowledge, traditions or habits. The purpose of this study was to determine the relationship between levels of energy and protein consumption, exclusive breastfeeding and birth weight with the nutritional status of children under five in the working area of the Klungkung I Health Center. This study used an observational method with a cross sectional research design with a sample size of 92. Data were collected by interview and measurement methods. The data is presented with a frequency table and a cross table then the variable data is tested for normality using the Shapiro Wilk test. The results of the Spearman Rank analysis test showed that there was a relationship between the level of energy consumption and the nutritional status of children under five (p-value = 0.000). The results of the analysis of the level of protein consumption with the nutritional status of children under five showed that there was a relationship (p-value = 0.000). For the analysis test results of exclusive breastfeeding with the nutritional status of children under five, there is a relationship (p-value = 0.025). The results of the analysis of birth weight and nutritional status of children under five showed a relationship (p-value = 0.001).

Keywords: consumption of energy and protein, nutritional status of children

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Gizi pada usia lima tahun pertama kehidupan sangat penting karena pada masa ini perkembangan fisik dan perkembangan otak berkembang paling pesat. Gizi pada masa ini akan mempengaruhi perkembangan di masa yang akan datang⁽¹⁾. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan maupun kelebihan asupan jenis nutrisi tertentu⁽²⁾.

Gizi kurang dan gizi buruk pada balita berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan. Secara tidak langsung gizi kurang dan gizi buruk dapat menyebabkan anak balita mengalami

defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak seperti halnya karena serangan penyakit tertentu. Apabila hal ini dibiarkan tentunya balita sulit sekali berkembang. Dengan demikian jelaslah masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluarga harus bertindak atau berbuat untuk melakukan perbaikan gizi.

Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak, dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi⁽³⁾.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita. ASI berperan penting dalam proses tumbuh kembang fisik dan mental anak dengan berdampak pada jangka panjangnya. Angka kematian bayi di Indonesia dan dunia setiap tahun dapat dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif. Balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif lebih berisiko mengalami penyakit infeksi. Pemberian ASI <6 bulan berpeluang lebih cepat terkena infeksi, kekurangan gizi, kehilangan elektrolit tubuh, malabsorpsi, gangguan pertumbuhan dan kejadian stunting pada anak⁽⁴⁾.

Bayi yang terlahir dengan berat badan lahir rendah cenderung mengalami pertumbuhan yang terhambat. Hal ini dikarenakan fungsi dari organ-organ bayi yang belum matang. Sehingga penyerapan makanannya juga tidak sempurna dan akan memengaruhi proses pertumbuhannya. Bayi yang terlahir dengan berat badan lahir rendah bisa memengaruhi status gizinya menjadi gizi kurang. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah kebanyakan memiliki gangguan di dalam tubuhnya dan akan memengaruhi 1000 hari kehidupannya. Karena 1000 hari kehidupan ini masa yang paling baik atau periode emas untuk pertumbuhan⁽⁵⁾.

Gizi kurang merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Pada balita usia 0-59 bulan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa persentase gizi kurang adalah 13,8%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi kurang sebesar 14,0%⁽⁶⁾.

Masih banyak balita yang mengalami permasalahan mengenai status gizi. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Klungkung Tahun 2019 pemantauan pertumbuhan balita dilakukan melalui pengukuran berat badan balita menurut umur (BB/U). Pemantauan ini bertujuan untuk melihat status gizi balita. Hasil pemantauan pertumbuhan balita pada tahun 2019 berdasarkan laporan gizi menunjukkan bahwa dari 7.633 balita (0-59 bln) yang ditimbang, ditemukan sebanyak 6,04% (461 balita) dengan status gizi kurang⁽⁷⁾.

Berdasarkan uraian di atas peneliti merasa tertarik untuk mengetahui hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein, pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir (BBL) dengan status gizi balita. Penelitian ini dilakukan Di UPTD. Puskesmas Klungkung I.

Tujuan

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein, pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir dengan status gizi balita di UPTD. Puskesmas Klungkung I. Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi tingkat konsumsi energi pada balita, mengidentifikasi tingkat konsumsi protein pada balita, mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif

pada balita, mengidentifikasi berat badan lahir pada balita, mengidentifikasi status gizi pada balita, menganalisis hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita, menganalisis hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita, menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita, menganalisis hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi balita.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD. Puskesmas Klungkung I, pada bulan Januari hingga Maret 2022. Tempat ini dipilih sebagai tempat penelitian karena atas pertimbangan masih ditemukan kasus status gizi balita kurang (4.80%) dan kasus berat badan lahir rendah (5.1%).

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Dalam melakukan pengukuran menggunakan metode observasional dilakukan wawancara dan pencatatan. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat konsumsi energi dan protein, pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir sedangkan variabel terikat pada penelitian ini yaitu status gizi balita.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* (pengambilan sampel secara acak sederhana). Pengambilan sampel desa dilakukan dengan undian, menggunakan bilangan random (*random numbers*). Dari 10 desa yang dinaungi oleh Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Klungkung I, pengambilan lokasi penelitian yang diambil yaitu 50% (5 desa). Berdasarkan undian, desa yang dijadikan lokasi penelitian meliputi Desa Kamasan, Desa Gelgel, Desa Tojan, Kelurahan Semarapura Kauh dan Kelurahan Semarapura Klod Kangin. Pengambilan sampel pada masing-masing posyandu di masing-masing desa menggunakan *purposive random sampling*.

Jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti, meliputi : data identitas sampel (balita) dan responden (ibu balita) yang dikumpulkan dengan metode wawancara dan dianalisis secara deskriptif, data tingkat konsumsi energi dan protein sampel yang diperoleh dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan formulir SQ-FFQ dalam kurun waktu satu bulan terakhir yang dapat dihitung dalam bentuk URT dan diubah dalam satuan gram kemudian dihitung nilai gizinya menggunakan *nutrisurvey 2007* serta dilakukan penilaian antara konsumsi zat gizi dengan keadaan gizi individu lalu dilakukan perbandingan pencapaian konsumsi zat gizi individu dengan AKG. Untuk menentukan AKG individu dapat dilakukan dengan melakukan koreksi terhadap berat badan individu terhadap berat badan standar, data pemberian ASI Eksklusif diperoleh dari hasil wawancara pada responden, data status gizi sampel diperoleh berdasarkan indeks BB/U yang dikonversikan menjadi z-score.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen tertulis yang didapat dari UPTD. Puskesmas Klungkung I yaitu data berat badan balita saat baru lahir yang diperoleh dari catatan medis atau buku KMS sampel, data jumlah balita di lokasi penelitian dan data gambaran umum lokasi penelitian. Sebelum data diuji korelasinya, data terlebih dahulu di uji normalitasnya menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Hasil uji normalitas data tidak berdistribusi normal sehingga di analisis menggunakan uji statistik nonparametrik yaitu korelasi *Rank Spearman*.

HASIL

Karakteristik Sampel

Berdasarkan kriteria sampel yang ditetapkan, maka pada penelitian ini diperoleh sampel penelitian sebanyak 92 sampel yang merupakan balita umur 1-5 tahun yang berdomisili di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Klungkung I. Berdasarkan hasil penelitian untuk karakteristik jenis kelamin dari 92 sampel

terdapat 46 sampel (50,00%) berjenis kelamin laki-laki dan 46 sampel (50,00%) berjenis kelamin perempuan. Untuk karakteristik umur dari 92 sampel didapatkan mayoritas umur sampel yaitu 28 sampel berumur 37-48 bulan (30,44%) dan sampel terkecil yaitu 19 sampel berumur 12-24 bulan dan 49-60 bulan (20,65%). Adapun karakteristik sampel penelitian menurut jenis kelamin dan umur dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

Tabel 1
Sebaran Sampel Berdasarkan Karakteristik

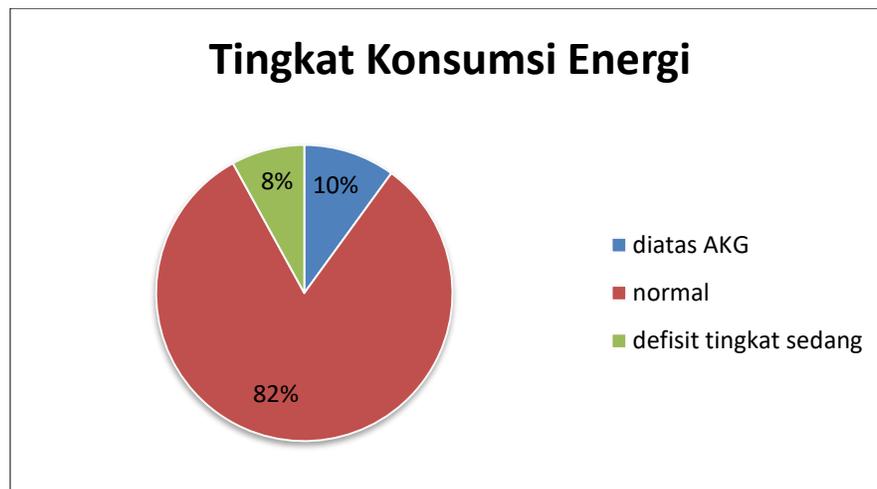
Karakteristik	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	46	50,00
Perempuan	46	50,00
Total	92	100,00
Umur (bulan)		
12-24	19	20,65
25-36	26	28,26
37-48	28	30,44
49-60	19	20,65
Total	92	100,00

Pengamatan terhadap variabel penelitian

Hasil pengamatan terhadap sampel di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Klungkung I sesuai dengan variabel penelitian yaitu sebagai berikut :

a. Tingkat Konsumsi Energi

Hasil pengamatan terhadap Tingkat Konsumsi Energi seperti pada Gambar 1.

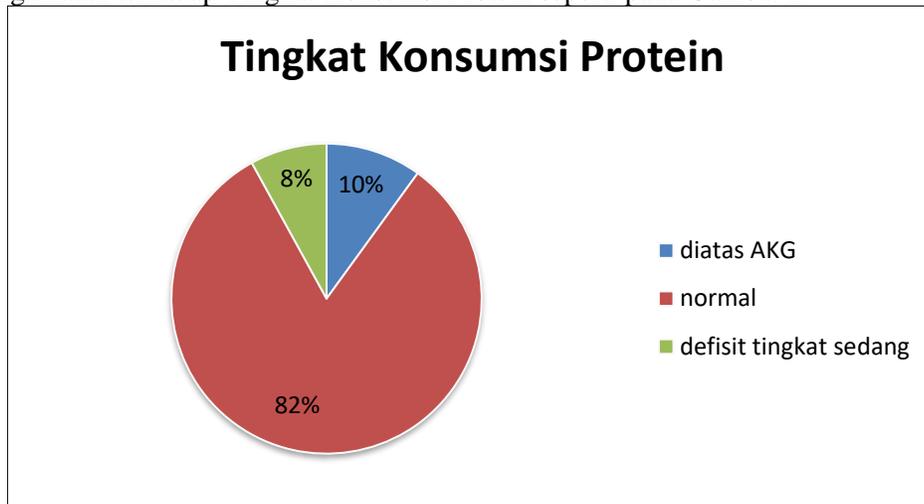


Gambar 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi

Dilihat dari gambar 1 di atas, didapatkan mayoritas sampel konsumsi energi yaitu dengan kategori normal sejumlah 76 sampel (82,00%) sedangkan kategori defisit tingkat sedang menunjukkan jumlah terkecil yaitu 7 sampel (8,00%).

b. Tingkat Konsumsi Protein

Hasil pengamatan terhadap Tingkat Konsumsi Protein seperti pada Gambar 2.

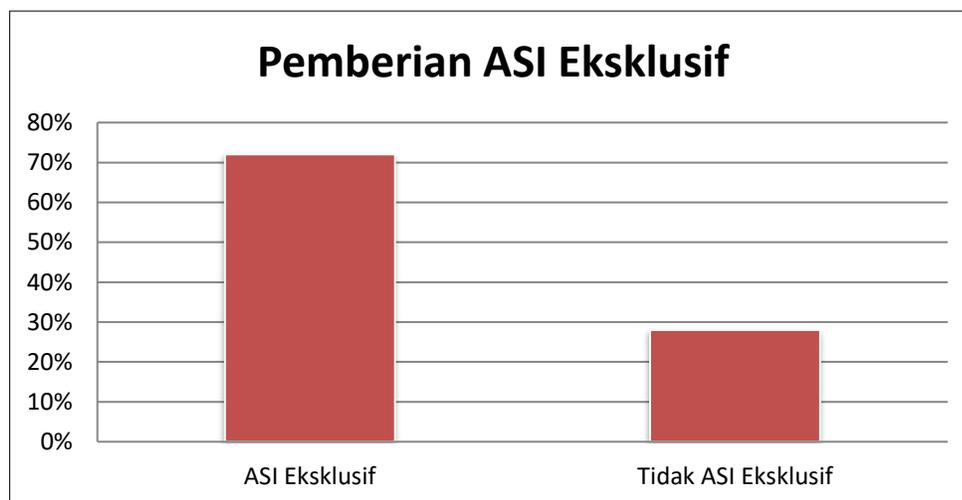


Gambar 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

Dilihat dari gambar 2 di atas, didapatkan mayoritas sampel konsumsi protein yaitu dengan kategori normal sejumlah 76 sampel (82,00%) sedangkan kategori defisit tingkat sedang menunjukkan jumlah terkecil yaitu 7 sampel (8,00%).

c. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil pengamatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif seperti pada Gambar 3.

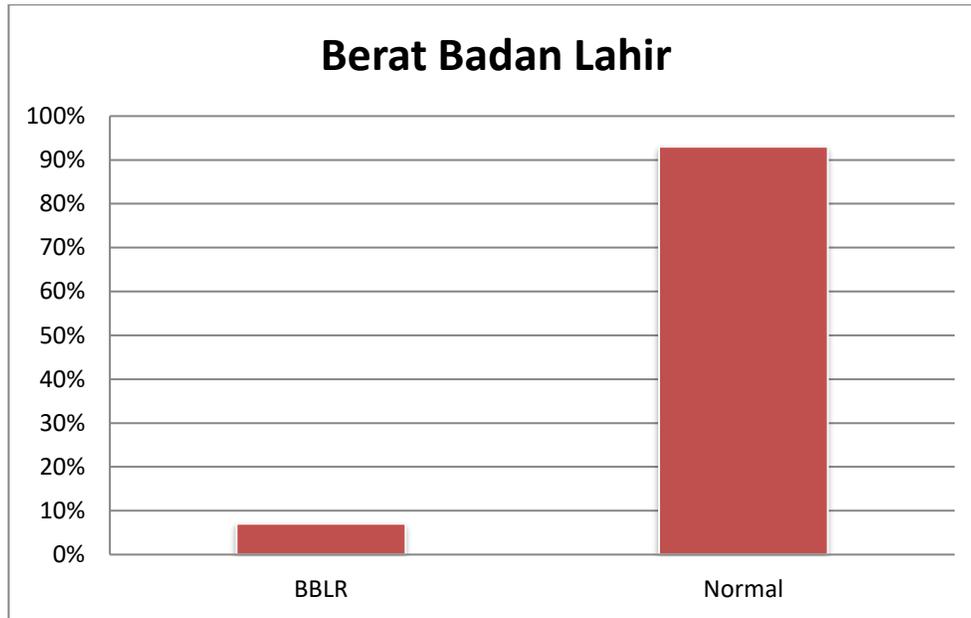


Gambar 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Dilihat dari gambar 3 di atas, didapatkan mayoritas sampel Pemberian ASI Eksklusif dengan kategori ASI Eksklusif sejumlah 66 sampel (72,00%) sedangkan kategori Tidak ASI Eksklusif menunjukkan jumlah terkecil yaitu 26 sampel (28,00%).

d. Berat Badan Lahir

Hasil pengamatan terhadap Berat Badan Lahir seperti pada Gambar 4.

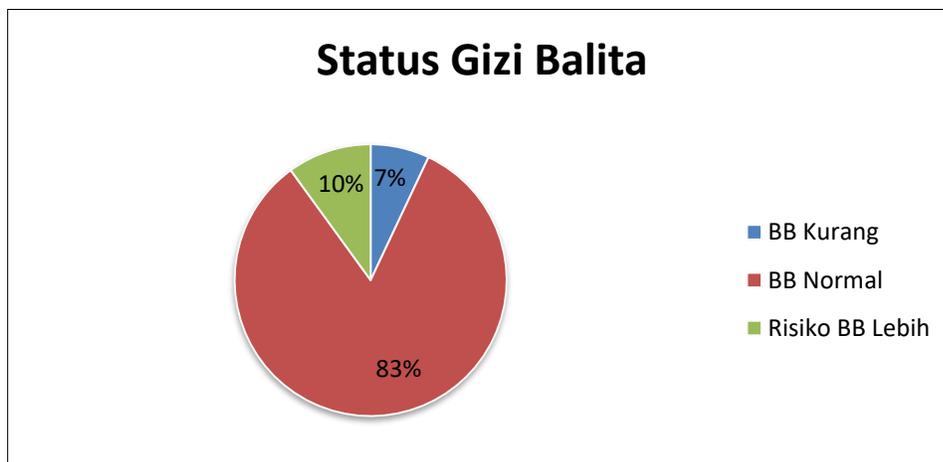


Gambar 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Berat Badan Lahir

Dilihat dari gambar 4 di atas, didapatkan mayoritas sampel Berat Badan Lahir dengan kategori Normal sejumlah 86 sampel (93,00%) sedangkan kategori BBLR menunjukkan jumlah terkecil yaitu 6 sampel (7,00%).

e. Status Gizi Balita

Hasil pengamatan terhadap Status Gizi Balita seperti pada Gambar 5.



Gambar 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Balita

Dilihat dari gambar 5 di atas, didapatkan mayoritas sampel status gizi balita dengan kategori BB Normal sejumlah 76 sampel (83,00%) dan kategori BB Kurang menunjukkan jumlah terkecil yaitu 7 sampel (7,00%).

Analisis Hubungan

- a. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi
Berdasarkan uji normalitas shapiro wilk, diperoleh data status gizi yang tidak berdistribusi normal dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Untuk data tingkat konsumsi energi menunjukkan tidak berdistribusi normal dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Maka dari itu analisis statistik yang digunakan adalah uji statistik non parametrik korelasi *Rank Spearman*. Hasil analisis uji *Rank Spearman* menunjukkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita berdasarkan BB/U di UPTD. Puskesmas Klungkung I.
- b. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi
Berdasarkan uji normalitas shapiro wilk, diperoleh data status gizi yang tidak berdistribusi normal dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Untuk data tingkat konsumsi protein menunjukkan tidak berdistribusi normal dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Maka dari itu analisis statistik yang digunakan adalah uji statistik non parametrik korelasi *Rank Spearman*. Hasil analisis uji *Rank Spearman* menunjukkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita berdasarkan BB/U di UPTD. Puskesmas Klungkung I.
- c. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi
Berdasarkan uji normalitas shapiro wilk, diperoleh data status gizi yang tidak berdistribusi normal dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Untuk data pemberian ASI Eksklusif menunjukkan tidak berdistribusi normal dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Maka dari itu analisis statistik yang digunakan adalah uji statistik non parametrik korelasi *Rank Spearman*. Hasil analisis uji *Rank Spearman* menunjukkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,025$). Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan BB/U di UPTD. Puskesmas Klungkung I.
- d. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi
Berdasarkan uji normalitas shapiro wilk, diperoleh data status gizi yang tidak berdistribusi normal dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Untuk data berat badan lahir menunjukkan tidak berdistribusi normal dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,021$). Maka dari itu analisis statistik yang digunakan adalah uji statistik non parametrik korelasi *Rank Spearman*. Hasil analisis uji *Rank Spearman* menunjukkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,030$). Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan status gizi balita berdasarkan BB/U di UPTD. Puskesmas Klungkung I.

PEMBAHASAN

Nutritional status atau status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya. Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik⁽⁸⁾.

Karbohidrat merupakan salah satu makanan penghasil energi, seperti padi-padian atau serealisa seperti beras, jagung, dan gandum; umbi-umbian seperti ubi, singkong dan talas; serta hasil olahannya seperti tepung-tepungan, mie, bihun, makaroni, roti, dan havermuot⁽⁹⁾. Berdasarkan angka kecukupan gizi

(AKG), konsumsi energi pada anak usia 1-3 tahun sebanyak 1350 kkal, sedangkan untuk anak usi 4-5 tahun sebanyak 1400 kkal⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan hasil penelitian pada 92 sampel penelitian dapat dilihat bahwa sampel yang konsumsi energinya diatas AKG memiliki status gizi risiko berat badan lebih yaitu 9 sampel (10,00%). Sampel yang konsumsi energinya normal memiliki status gizi berat badan normal yaitu 76 sampel (82,00%). Sampel yang konsumsi energinya defisit tingkat sedang memiliki status gizi berat badan kurang yaitu 7 sampel (8,00%).

Pada penelitian ini ditemukan ada hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita berdasarkan BB/U di UPTD. Puskesmas Klungkung I dengan hasil analisis uji *Rank Spearman* menunjukkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reza Kartika, dkk (2017) yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Kabau Kecamatan Air Hitam Kabupaten Sarolangun Jambi yang menyatakan bahwa Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik rank spearman menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi anak balita suku anak dalam ($p = 0.001$). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutviana dan Budiono (2018) yang dilaksanakan pada keluarga nelayan di Desa Bajomulyo Kecamatan Juwana Kabupaten Pati yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita dengan ($p = 0,001$).

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun dan energi⁽¹¹⁾. Protein dapat diperoleh dari makanan seperti daging, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahannya, kacang-kacangan serta sereal⁽¹²⁾. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) untuk konsumsi protein anak usia 1-3 tahun adalah sebanyak 20 gram dan 4-5 tahun sebanyak 25 gram⁽¹³⁾.

Berdasarkan hasil penelitian pada 92 sampel penelitian dapat dilihat bahwa sampel yang konsumsi proteinnya diatas AKG memiliki status gizi risiko berat badan lebih yaitu 9 sampel (10,00%). Sampel yang konsumsi proteinnya normal memiliki status gizi berat badan normal yaitu 76 sampel (82,00%). Sampel yang konsumsi proteinnya defisit tingkat sedang memiliki status gizi berat badan kurang yaitu 7 sampel (8,00%).

Pada penelitian ini ditemukan ada hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita berdasarkan BB/U di UPTD. Puskesmas Klungkung I dengan hasil analisis uji *Rank Spearman* menunjukkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvera Oktavia, dkk (2017) yang dilaksanakan di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang yang menyatakan hasil analisis korelasi menggunakan rank spearman menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kecukupan protein balita dengan status gizi balita dengan nilai ($p = 0,040$). Hal ini sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lutfianan Nurlaela, (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian gizi buruk pada balita.

ASI merupakan makanan terbaik untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal. Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama umur 0-6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim⁽¹⁴⁾.

Berdasarkan hasil penelitian pada 92 sampel penelitian dapat dilihat bahwa sampel yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi berat badan kurang yaitu 6 sampel (6,52%), status gizi berat badan normal yaitu 54 sampel (58,70%) dan status gizi risiko berat badan lebih yaitu 6 sampel (6,52%). Sampel yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi berat badan kurang yaitu 1 sampel (1,00%), status gizi berat badan normal yaitu 22 sampel (24,00%) dan status gizi risiko berat badan lebih yaitu 3 sampel (3,26%).

Pada penelitian ini ditemukan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan BB/U di UPTD. Puskesmas Klungkung I dengan hasil analisis uji *Rank Spearman* menunjukkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,025$). Hal ini sejalan dengan penelitian Eva Fauziah, Ratiah (2021) yang dilaksanakan di Desa Bantaragung Kecamatan Sindangwangi Kabupaten Majalengka yang menyatakan bahwa hasil uji statistik Rank Spearman diperoleh nilai (p -value = 0,040) sehingga dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Linawati & Agustina, (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan dengan p -value = 0,000, OR=9,490.

Berat badan lahir adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran yang ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Berat badan merupakan pengukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis berat bayi baru lahir normal atau mengalami BBLR⁽¹⁵⁾.

Berdasarkan hasil penelitian pada 92 sampel penelitian dapat dilihat bahwa sampel yang mengalami BBLR memiliki status gizi berat badan kurang yaitu 2 sampel (2,17%) dan status gizi berat badan normal yaitu 4 sampel (4,34%). Sampel dengan berat badan normal memiliki status gizi berat badan kurang yaitu 5 sampel (5,43%), status gizi berat badan normal yaitu 72 sampel (78,26%) dan status gizi risiko berat badan lebih yaitu 9 sampel (9,80%).

Pada penelitian ini ditemukan ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan status gizi balita berdasarkan BB/U di UPTD. Puskesmas Klungkung I dengan hasil analisis uji *Rank Spearman* menunjukkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,030$). Hal ini sejalan dengan penelitian Afita Rokhimawaty dkk (2019) yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Buaran, Kota Pekalongan yang menyatakan bahwa ada hubungan berat badan lahir dengan status gizi balita berdasarkan BB/U. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ferisca Maya Kurnia Wardhani dkk (2019) yang dilaksanakan di Kelurahan Simomulyo Baru Surabaya pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara BBLR dengan status gizi balita dengan p -value 0,0001 ($p < 0,05$).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan tingkat konsumsi energi dan protein, pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir dengan status gizi balita di UPTD. Puskesmas Klungkung I dapat disimpulkan yaitu tingkat konsumsi energi pada balita dengan kategori konsumsi diatas AKG yaitu 10,00%, kategori konsumsi normal yaitu 82,00%, dan konsumsi defisit tingkat sedang yaitu 8,00%. Tidak ditemukan konsumsi energi defisit tingkat ringan dan konsumsi energi defisit tingkat berat. Tingkat konsumsi protein pada balita dengan kategori konsumsi diatas AKG yaitu 10,00%, kategori konsumsi normal yaitu 82,00%, dan konsumsi defisit tingkat sedang yaitu 8,00%. Tidak ditemukan konsumsi protein defisit tingkat ringan dan konsumsi protein defisit tingkat berat. Pemberian ASI eksklusif pada balita yaitu 72% dan tidak ASI eksklusif yaitu 28,00%. Balita yang mengalami BBLR yaitu 7% dan normal yaitu 93%. Status gizi pada balita ditemukan dengan kategori yaitu BB Kurang sebesar 7%, BB Normal sebesar 83% dan Risiko BB Lebih sebesar 10%. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Klungkung I dengan nilai p -value $< 0,05$ yaitu ($p = 0,000$). Ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Klungkung I dengan nilai p -value $< 0,05$ yaitu ($p = 0,000$). Ada hubungan yang signifikan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Klungkung I dengan nilai p -value $> 0,05$ yaitu ($p = 0,025$). Ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi balita di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Klungkung I dengan nilai p -value $< 0,05$ yaitu ($p = 0,030$).

Disarankan untuk orang tua yang memiliki balita dengan status gizi berat badan normal agar dapat mempertahankan status gizi anak balitanya untuk pertumbuhan dan perkembangan balita di masa depan dan untuk orang tua yang memiliki balita dengan status gizi berat badan kurang dan risiko berat badan lebih agar memperhatikan status gizi balita lebih baik lagi dengan berpedoman pada gizi seimbang untuk balita. Kepada pihak puskesmas agar lebih mengontrol status gizi anak balita khususnya yang mengalami status gizi berat badan kurang dan risiko berat badan lebih 2 agar secepatnya bisa mendapatkan pengobatan. Kepada peneliti lain disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan konsumsi energi dan protein, pemberian ASI Eksklusif dan berat badan lahir dengan status gizi balita serta mengidentifikasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita seperti pola asuh dan penyakit infeksi untuk menjadi pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Infodatin Gizi. (2016). InfoDatin Gizi 2016. 283.
2. Infodatin Situasi Kesehatan Anak Balita. (2015). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia (p. 8). <file:///C:/Users/acer/Downloads/infodatin-anak-balita.pdf>
3. Septiawati, D., Indriani, Y., & Zuraida, R. (2021). Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 598–604. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.660>
4. Suharmanto. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Relationship of Exclusive Breastfeeding with Nutritional Status of Toddlers. *Jk Unila*, 4, 1–5.
5. Fradiilla, R. I. A. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Status Gizi Kurang Balita Di Rw 3, 4, Dan 7 Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. *Peninggalan Sejarah Sebagai Sumber Belajar Sejarah Dalam Penanaman Nilai-Nilai Kebangsaan Pendahuluan Banyuwangi Merupakan Wilayah Yang Memiliki Beberapa Daerah Yang Berpotensi Memiliki Situs Peninggalan Sejarah Yang Sampai Saat Ini Masih Ada Namun Kondisi*, 1(1), 41–57. http://www.ghbook.ir/index.php?name=&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chckhashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component%0Ahttp://www.albayan.ae%0Ahttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&q=APLIKASI+PENGENA
6. Profil Kesehatan Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
7. Dinkes Kab. Klungkung. (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Klungkung Tahun 2019. 53(9).
8. Pritasari; Damayanti, Didit; Tri, N. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan* (1st ed.). <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/Gizi-Dalam-Daur-Kehidupan-Final-Sc.Pdf>
9. Faridi, A dan Sagita R. 2016. Hubungan Pengeluaran, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Keluarga, dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein Dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun. *ARGIPA (Arsip Gizi dan Pangan)*. Vol. 1 No. 1
10. AKG 2019. *Angka Kecukupan Gizi 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia.

11. Faridi, A dan Sagita R. 2016. Hubungan Pengeluaran, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Keluarga, dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein Dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun. ARGIPA (Arsip Gizi dan Pangan). Vol. 1 No. 1
12. Pritasari; Damayanti, Didit; Tri, N. (2017). Gizi Dalam Daur Kehidupan (1st ed.).<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/Gizi-Dalam-Daur-Kehidupan-Final-Sc.Pdf>
13. AKG 2019. Angka Kecukupan Gizi 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
14. Silalahi, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/10.32534/jik umc.v10i2.2566>
15. Proverawati, Atikah, et. all. (2010). (BBLR) Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta : Nuha Medika