

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN RIWAYAT BBLR DENGAN STATUS GIZI ANAK BADUTA DI PUSKESMAS PADANG LUAS TAHUN 2024

Kusdiana¹, Rusmilawaty², Fitria Jannatul Laili³, Vonny Khresna Dewi⁴
Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin

SUBMISSION TRACK

Submitted : 4 January 2025
Accepted : 13 January 2025
Published : 14 January 2025

KEYWORDS

ASI Eksklusif, BBLR, Status Gizi dan Anak Baduta

CORRESPONDENCE

E-mail: dianamedica2@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang : Status gizi pada anak balita sekarang yang masih menjadi permasalahan adalah masalah gizi kurang, gizi buruk dan stunting. Berdasarkan. Data kasus balita gizi kurang tertinggi berada di Puskesmas Padang Luas dengan kejadian status gizi kurang sebanyak 114 (19,0 %) dari jumlah balita 738 orang. Faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita meliputi : asupan gizi, pola makan, pemberian ASI Eksklusif, riwayat BBLR, penyakit infeksi, pelayanan Kesehatan, dan Sosial Budaya (Pendidikan, pendapatan, pengetahuan dan Tradisi / Kebiasaan)

Tujuan : Mengetahui hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Riwayat BBLR dengan Status Gizi Anak Baduta Di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

Metode : analitik observasional dengan case control. Dilakukan di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024. Data yang diambil adalah data Primer dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder yang di ambil dari buku register/ kohort bayi dan balita. Besar sampel 68 (dengan case 34 dan control 34) menggunakan teknik Simple Random Sampling. Analisa data menggunakan uji *chi Square*.

Hasil : Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi anak baduta berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,120$, $\alpha < 0,05$, $p > \alpha$, $p > 0,05$ dan Tidak terdapat hubungan Riwayat BBLR dengan status gizi anak baduta berdasarkan hasil *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p\text{ value} = 1,000$, $\alpha < 0,05$ ($p > \alpha$, $p > 0,05$).

Kesimpulan: Status gizi pada anak baduta tidak dipengaruhi oleh Pemberian ASI Eksklusif dan Riwayat BBLR Di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu ukuran penting untuk menilai keberhasilan pelayanan Kesehatan suatu negara Laporan *United Nation Children Fund* (*UNICEF*), *World Health Organization* (*WHO*). Menurut WHO penyebab utama kematian di kalangan anak balita termasuk pneumonia, prematuritas, asiksia, diare dan malaria. UNICEF (2021) mengemukakan bahwa masalah kekurangan gizi masih dihadapi oleh dunia hingga saat ini.

World Health Organization (WHO, 2020) menyatakan bahwa, diperkirakan 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami gizi buruk (tinggi badan rendah menurut umur) dan 45,4 juta anak kurus (yaitu berat badan rendah menurut tinggi badan) sementara 38,9 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) terdapat balita sejumlah 23.729.583, sebanyak 6,70% balita dengan gizi kurang dan 3,50% balita dengan gizi

buruk. Gizi buruk merupakan kontributor yang cukup besar terhadap angka kematian dan kesakitan anak.

Status gizi terutama pada balita yang sekarang masih menjadi permasalahan diantaranya adalah masalah gizi kurang, gizi buruk serta stunting. Menurut (Riskesdas, 2018) persentase gizi buruk di Indonesia pada balita usia 0-59 bulan adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 14,0%. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2018 adalah NTT, sedangkan Provinsi dengan persentase ter rendah adalah Provinsi Kepulauan Riau. Provinsi Kalimantan Selatan Berada di urutan ke-6 presentase gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan pada tahun 2018.

Penilaian status gizi pada balita berdasarkan indeks antropometri terbagi menjadi : Berat badan menurut umur (BB/U), Panjang Badan Menurut Umur (BB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Berat Badan Menurut Indeks Masa Tubuh (BB/IMT).

Berdasarkan dari data Riskesdas tahun 2018 Provinsi Kalimantan Selatan, revalensi status gizi berat badan per umur pada baduta menurut karakteristik untuk data gizi buruk usia 1- 23 bulan sebanyak 10,31 %, status gizi kurang usia 1-23 bulan sebanyak 39,05 %, status gizi normal usia 1-23 bulan sebanyak 47,2 %, status gizi lebih usia 1-23 bulan sebanyak 3,35%. Kabupaten Tanah Laut berada di urutan ke 7 dari 13 Kabupaten.

Kekurangan gizi dapat menyebabkan efek yang serius yaitu kegagalan pertumbuhan fisik., menurunnya perkembangan kecerdasan, menurunnya produktiitas dan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang menyebabkan perkembangan otak yang proses pertumbuhannya terjadi pada masa itu (ahmad . 2017).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya masalah gizi menurut beberapa penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan balita yang berjenis kelamin laki-laki, umur 0-23 Bulan, balita yang memiliki riwayat BBLR, ibu dengan pendidikan rendah, akses yang sangat sulit menuju rumah sakit (Asri and Nooraeni, 2020)

Hasil penelitian menurut Maya Trianada (2020) menyatakan bahwa ada hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi anak balita usia 6- 24 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Sebelas Ilir berdasarka BB/U dan BB/PB . Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan status gizi pada anak balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja di Puskesmas Tekung Kecamatan Tekung Kabupaten Lumajang menurut Leny Widya Eka Fayanti (2022) hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita usia 1-2 tahun. Menurut penelitian Leydi F Pesik, Maureen L Penuh,,Marsella D Amissi (2019) terdapat adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi anak pada usia 6-24 bulan di Desa Kima Bejo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa berdasarkan indeks BB/U, Tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Status gizi balita berdasarkan indeks PB/U dan indeks BB/PB. Hasil penelitian menurut Nur Anisa Hamid, Venny Hadju Djunaidi, M Dachlan Nurhaedar Jafar, Sabaria Manti Battung (2020) tidak terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi anak baduta usia 6- 24 bulan di desa Timbuseng Kabupaten Gowa berdasarkan BB/U, berdasarkan PB/U dan terdapat hubungan antara pemberian ASI EKsklusi dengan gizi baduta berdasarkan BB/TP.

Dari data Dinas Kesehatan Tanah Laut Tahun 2023 didapatkan data Status Gizi pada Balita dengan kriteria Status Gizi Sangat Kurang sebanyak 241 (1,5%), Status Gizi Kurang sebanyak 1380 (8,62%), Status Gizi Baik sebanyak 13.786 (86,2%), dan Status Gizi Lebih sebanyak 593 (3,7%). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut kejadian Status Gizi Kurang tertinggi di kabupaten Tanah Laut pada tahun 2023 terdapat di puskesmas Padang Luas Kecamatan Kurau sebanyak 144 (19,05 %) dari jumlah balita sebanyak 738 orang.

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita menurut Supariasa (2013) adalah terbagi menjadi 2 yaitu: Penyebab Langsung meliputi Asupan makanan, pola makan, pemberian ASI

eksklusif, Berat badan lahir rendah dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung meliputi tempat pelayanan, Sosial Budaya meliputi Tingkat Pendidikan, pendapatan, tingkat pengetahuan dan tradisi / kebiasaan.

Pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, dikarenakan ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. Selain itu, ASI juga mengandung enzim, hormon, kandungan imunologik dan anti infeksi (Sihombing, 2018). Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan imunitas tubuh bayi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi seperti pneumonia, diare serta dapat mempertahankan status gizi bayi, karena ASI merupakan makanan terbaik dengan zat gizi lengkap dan sangat bagus untuk kebutuhan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Pemberian ASI yang diberikan secara eksklusif juga mampu mengurangi prevalensi kejadian kurang gizi pada anak (Widyasari and Putri, 2018).

Kurangnya nutrisi selama kehamilan yang menyebabkan bayi yang dilahirkan dengan BBLR dan laktasi dengan pemberian ASI Eksklusif akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan otak anak. Selain itu rendahnya akses terhadap pelayanan Kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu factor yang mempengaruhi pertumbuhan anak (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data dari Puskesmas Padang Luas tahun 2023 Cakupan Pemberian Asi Eksklusif sebanyak 56,7 % masih di bawah target yang seharusnya 80 % cakupan pemberian ASI Eksklusif.

Selain Pemberian ASI Eksklusif dan Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap status gizi anak balita. Bayi dengan BBLR berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi, yang dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan jika tidak ditangani dengan baik (Normayanti, 2019). Prevalensi kejadian BBLR di Puskesmas Padang Luas merupakan tertinggi di Kabupaten Tanah Laut tahun 2023 sebanyak 20 kasus

(13,97 %) melebihi target yang seharusnya 5 % dari Kelahiran Hidup.

Melihat fakta dan uraian diatas maka peneliti tertarik ingin mengetahui adakah Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Riwayat BBLR dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis/Desain / Rancangan Penelitian

Menurut Sahir (2022) rancangan penelitian adalah serangkaian kegiatan dalam mencari kebenaran suatu studi penelitian, yang diawali dengan suatu pemikiran yang membentuk rumusan masalah sehingga menimbulkan hipotesis awal, dengan dibantu dan persepsi penelitian terdahulu, sehingga penelitian bisa diolah dan dianalisis yang akhirnya membentuk suatu kesimpulan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode Observasional analitik dengan pendekatan *Case Control*

Rancangan ini digunakan untuk mengetahui Hubungan Pemberian Asi Eksklusi dan Riwayat BBLR dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024 . Pada penelitian ini variabel bebas (*independent*) yaitu Pemberian Asi Eksklusif dan Riwayat BBLR sedangkan variabel terikat (*dependent*) yaitu Status Gizi Anak Baduta.

Pada penelitian ini menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan Case Control yaitu suatu Teknik pengambilan sampel dengan dua subjek dimana subjek pertama adalah diambil dari sampel yang mempunyai masalah (Kasus) dan sampel kedua diambil dari sampel yang tidak mempunyai masalah (control) dengan perbandingan 1 : 1 dapat digambarkan sebagai berikut:

Rancangan pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar .3.1 Rancangan Penelitian Case Control, Notoatmodjo 2014)

3.2 Subjek Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah obyek atau subyek yang mempunyai ketentuan karakteristik dan kualitas yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Anak Baduta (7- < 24 bulan) di Puskesmas Padang Luas. Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan didapatkan data populasi jumlah baduta usia 7- < 24 bulan yaitu sebanyak 96 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiyono, 2019). Sampel pada penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Sampel Case (kasus)

Jumlah sampel anak baduta (7- < 24 bulan) dengan status gizi kurang sebanyak 34 orang di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

2. Sampel Control

Jumlah sampel anak baduta (7- < 24 bulan) dengan status Gizi Normal sebanyak 34 orang di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* . *Simple Random Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara yang sederhana , yaitu melalui pendekatan bilangan atau pengundian. Kelebihan dari Teknik ini adalah mengurangi bias atau kecenderungan berpihak pada satu anggota dan mengetahui langsung jika terjadi kesalahan baku pada penelitian. (Rahma Nurhalisa, 2024). Dari jumlah sampel control anak baduta dengan status gizi normal sebanyak 34 orang . Dengan menggunakan Teknik simple random sampling dari jumlah anak baduta dengan gizi baik sebanyak 62 orang dilakukan pengundian (Pengambilan secara Acak sederhana/ metode lotre Arisan) untuk menentukan 34 anak baduta yang menjadi sampel control.

3.3 Variabel dan Definisi Oprasional Penelitian

Definisi operasional variabel penelitian yaitu sebuah definisi berdasarkan pada karakteristik yang dapat di obsrasi dari apapun yang didefinisikan atau mengubah konsep dengan kata-kata yang menguraikan perilaku yang dapat diamati dan dapat diuji serta ditentukan kebenarannya oleh seseorang (Nurcahyo dan Khasanah, 2016). Menurut Sugiyono, variabel penelitian pada dasarnya adalah suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya . Variabel dapat diartikan sebagai sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya Ulfa, 2020). Variabel terbagi menjadi:

1.3.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas (Independen) adalah variable yang nilanya menentukan variable lain (Nursalam, 2003).Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pemberian ASI Eksklusi dan Riwayat BBLR.

3.3.2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat (Dependen) adalah variabel yang nilanya ditentukan oleh variabel lain. Dengan Kata Lain variabel terikat adalah faktor yang diamati tau diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Variabel terikat pada penelitian ini adalah Status gizi anak baduta.

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi operasional (DO) variabel disusun. dalam bentuk matrik, yang berisi: nama variabel, deskripsi variabel (DO), alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval dan rasio). Definisi operasional dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup Definisi Operasional (Ulfa, 2020)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Terikat Status Gizi	Kecukupan Gizi yang diukur berdasarkan berat badan menurut umur	Register Kohort Bayi dan Balita	1 Status Gizi Normal jika SD sampai > 2 SD 2 Status Gizi Kurang Jika < -2 SD sampai > -3 SD	Ordinal
Variabel Bebas Pemberian ASI Eksklusif	Asi eksklusif adalah Pemberian ASI secara eksklusi kepada bayi sejak baru lahir hingga berumur 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman seperti (Air putih, madu , Tajin)	Kuesioner	1 ASI Eksklusif (jika bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan) 2 Tidak ASI Eksklusif (jika bayi diberikan minuman lain selain ASI)	Ordinal
	Berat badan lahir > 2500 gram yang tercatat di Register	Register Kohort Bayi dan Balita	1 Tidak BBLR (Jika BBLR ≥ 2.500 gram) 2 BBLR (Jika BBLR < 2.500 gram)	Ordinal

Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mendapatkan atau mengumpulkan data. Pendapat lain menyebutkan bahwa instrumen penelitian merupakan alat apa pun yang mungkin digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan atau memperoleh data, mengukur data, dan menganalisis data yang relevan dengan subjek atau masalah penelitian (Kurniawan, 2021).

Penelitian yang dilakukan menggunakan Register Kohort Bayi dan Balita untuk mengumpulkan data Status Gizi dan Data BBLR. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data ASI Eksklusif yang di buat sendiri oleh peneliti terdiri dari 4 pertanyaan dengan jawaban pilihan YA dan TIDAK. Jika responden menjawab Ya mendapat nilai 1 dan jawaban Tidak mendapat nilai 0.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan :

1. Data Primer yang diperoleh melalui pengumpulan data langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner yang telah dirancang pada Pemberian ASI Eksklusif . Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang telah disiapkan untuk dibagikan kepada responden. Dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh enumerator. Sebelum melakukan pengambilan data, enumerator di briefing oleh peneliti untuk menyamakan persepsi agar tidak terjadi bias pewawancara dan data yang dihasilkan.
2. Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari buku register (kohort) Bayi dan Balita Puskesmas Padang Luas tahun 2024 yang berisi data penimbangan BBL (Bayi baru Lahir) dan hasil penimbangan untuk mengukur status gizi baduta

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.5.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian perlu ditunjukkan untuk mendeskripsikan gambaran tempat penelitian secara detail agar pembaca mengetahui lokasi tempat penelitian dilakukan (Adiputra, dkk, 2021). Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut.

3.5.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu yang dibutuhkan dari mulai menyusun proposal penelitian sampai dengan penulisan laporan penelitian (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 22 Juli hingga bulan Desember 2024.

3.5 Analisis dan Penyajian Data Penelitian

Analisa data penelitian adalah proses pengolahan dan interpretasi data yang telah terkumpul dalam suatu penelitian. Tujuannya adalah untuk menjawab pertanyaan penelitian serta menguji hipotesis yang telah diajukan (Siregar,2018). Analisa data dapat dilakukan dengan dua cara yaitu sebagai berikut:

3.6.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah merupakan proses analisis yang diterapkan pada setiap variabel yang diperoleh dari hasil penelitian. Penulis memanfaatkan analisis univariat untuk mengidentifikasi Pemberian ASI Eksklusif dengan Status gizi anak Baduta usia 6-24 bulan

Menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase Subjek pada kategori tertentu

f = Jumlah sampel dengan karakteristik tertentu

n = Jumlah sampel total

3.6.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah, hubungan antara dua variabel dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang. Artinya peneliti harus mengetahui apakah hubungan yang terjadi asimetris, simetris, atau resiprokal, yang akan berimplikasi pada penggunaan persentase, apakah persen baris, persen kolom, atau persen total.

Pada penelitian ini menggunakan *Chi-Square*, uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh yang disebabkan oleh variabel lainnya (variabel independen). Uji korelasi ini untuk mengetahui hubungan Pemberian ASI Ek klusi dan Riwayat BBLR dengan Status Gizi Anak Baduta. Perhitungan secara komputerisasi dengan interpretasi *p-value* 0.05 dengan presisi 5% maka dikatakan ada hubungan jika *p-value* ≤ 0.05 dan jika *p-value* ≥ 0.05 dianggap tidak ada hubungan.

Rumus *Chi-Square* yang digunakan:

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

Keterangan :

O = Frekuensi yang diamati

F = Frekuensi yang diharapkan

N = Jumlah sampel

Penyajian data penelitian adalah proses menyampaikan data yang diperoleh dari pengamatan selama penelitian. Ini merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian. Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk tabel, diagram, grafik, narasi atau uraian singkat. Pemilihan bentuk penyajian di sesuaikan dengan jenis datanya . Pada penelitian ini penyajian data menggunakan Tabel.

HASIL PENELITIAN

4.1.1 *Gambaran Lokasi Penelitian*

A. Letak Geografis

Puskesmas Padang Luas adalah salah satu Puskesmas di wilayah Kecamatan Kurau, yang beralamat di Jl. Swadaya No. 101 RT 03 Desa Padang Luas Kecamatan Kurau dan mempunyai wilayah kerja sebanyak 8 (delapan) desa dari 11 (sebelas) desa yang ada di Kecamatan Kurau.

Secara geografis Puskesmas Padang Luas mempunyai luas wilayah kerja kurang lebih Luas 89 km², dengan batas-batas wilayah sebagai berikut

Sebelah Utara berbatasan dengan : Wilayah kerja Puskesmas Kurau

Sebelah Selatan berbatasan dengan : Kecamatan Takisung

Sebelah Timur berbatasan dengan : Kec.Bati-Bati dan Tambang Ulang

Sebelah Barat berbatasan dengan : Laut Jawa

Keadaan tofografi wilayah kerja Puskesmas Padang Luas umumnya dataran rendah, berbukit dan daerah pantai.

B. Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Padang Luas meliputi 8 (delapan) desa terdiri dari : Desa Padang Luas, Desa Raden, Desa Tambak Sarinah, Desa Tambak Karya, Desa sarikandi, Desa Maluka Baulin, Desa Sungai Bakau dan Desa Bawah Layung .Dari ke delapan desa tersebut tentunya mempunyai perbedaan mengenai faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya yang merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan sasaran dan target dalam pelaksanaan kegiatan. Mata pencaharian penduduk beraneka ragam, dapat dikelompokkan terdiri dari Petani sebanyak 53,3 %, Pedagang sebanyak 2,0 %, nelayan sebanyak 6,0 %, Pegawai Negeri Sipil/ABRI/Pensiunan sebanyak 2,0 %.dan lain-lain 36,7 % .

4.1.2 Karakteristik Responden

1. Usia Ibu

Karakteristik responden berdasarkan pada Usia Ibu di Puskesmas Padang Luas dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

Usia Ibu	<i>f</i>	%
> 20 Tahun	3	4,4
20 - 35 Tahun	50	73,5
> 35 Tahun	15	22,1
Total	68	100

Sumber: Data Skunder, (2024)

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20 - 35 Tahun sebanyak 50 orang (73,5 %).

2. Pekerjaan Ibu

Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan Ibu di Puskesmas Padang Luas dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi pekerjaan Ibu di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

Pekerjaan Ibu	<i>f</i>	%
Bekerja	9	13,2
Tidak Bekerja	59	86,8
Total	68	100

Sumber: Data Skunder, (2024)

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden Tidak Bekerja sebanyak 59 orang (86,8 %)

3. Pendidikan Ibu

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Padang Luas dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

Pendidikan Ibu	<i>f</i>	%
Pendidikan Dasar	20	29,4
Pendidikan Menengah	39	57,4
Pendidikan Tinggi	9	13,2
Total	68	100

Sumber: Data Skunder, (2024)

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Menengah sebanyak 39 orang (57,4 %).

4.1.2 Analisis Univariat

Dari data yang diperoleh, sesuai dengan tujuan penelitian berdasarkan alat ukur yang digunakan sebagai berikut:

4.1.2.1 Status Gizi Anak Baduta

Distribusi frekuensi berdasarkan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan Status Gizi Anak Baduta

Status Gizi	<i>f</i>	%
Gizi Normal	34	50
Gizi Kurang	34	50
Total	68	100

Sumber: Data Sekunder, (2024)

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa status gizi normal dan status gizi kurang pada anak baduta sama banyaknya yaitu sebanyak 34 orang (50 %).

4.1.2.2 Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Status Gizi anak Baduta dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Status Gizi anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

Pemberian ASI Eksklusif	<i>f</i>	%
ASI Eksklusif	22	32,4
Tidak ASI Eksklusif	46	67,6
Total	68	100

Sumber: Data Primer, (2024)

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa anak baduta mayoritas dengan pemberian Tidak ASI Eksklusif sebanyak 46 orang (67,6 %).

4.1.2.3 Riwayat BBLR

Distribusi frekuensi anak baduta berdasarkan Riwayat BBLR di Puskesmas Padang Luas dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi anak baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024 berdasarkan Riwayat BBL

Berat Badan Lahir	<i>f</i>	%
Tidak BBLR	59	86,8
BBLR	9	13,2
Total	68	100

Sumber: Data Sekunder, (2024)

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan anak baduta dengan Riwayat Tidak BBLR sebanyak 59 orang (86,8%).

4.1.3 Analisis Bivariat

Dalam Penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *chi Square*.

4.1.3.1 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

Dari hasil analisis bivariat pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

Pemberian ASI	Status Gizi Anak Baduta	<i>P-Value</i>
---------------	-------------------------	----------------

Eksklusif	Normal		Kurang		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
ASI Eksklusif	8	23,5	14	41,2	22	32,4	0,120
Tidak ASI Eksklusif	26	76,5	20	58,8	46	67,6	
Total	34	100	34	100	68	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Tabel 4.7 Menunjukkan dari 34 anak baduta dengan status gizi normal sebanyak 8 orang (23,5%) pemberian ASI secara ASI eksklusif dan sebanyak 26 orang (76,5%) pemberian secata tidak ASI Eksklusif. Dari 34 responden dengan status gizi kurang sebanyak 14 orang (41,2 %) dengan Pemberian ASI secara ASI Eksklusif dan sebanyak 20 orang (67,6 %) pemberian ASI secara Tidak ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,120$, $\alpha < 0,05$, hal tersebut menunjukkan bahwa $p > \alpha$, $p > 0,05$ Ho diterima artinya Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

4.1.3.2 . Hubungan Riwayat BBLR dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

Dari hasil analisis bivariat Riwayat BBLR dengan Status Gizi Anak Baduta Di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8 Analisis Hubungan Riwayat BBLR dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

Riwayat BBLR	Status Gizi						<i>P-Value</i>
	Normal		Kurang		Total		
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tidak BBLR	30	88,2	29	85,3	59	86,8	1,000
BBLR	4	11,8	5	14,7	9	13,2	
Total	34	100	34	100	68	100	

Sumber : Data Sekunder, 2024

Tabel 4.8 Menunjukkan dari 34 responden anak baduta dengan status gizi normal sebanyak 30 orang(88,2%) dengan riwayat tidak BBLR dan sebanyak 4 orang (11,8) dengan Riwayat BBLR, sedangkan dari 34 responden anak baduta dengan sttus gizi kurang sebanyak 29 orang (86,8%) dengan Riwayat tidak BBLR dan sebanyak 5 orang (14,7%) dengan riwayat BBLR .

Berdasarkan Hasil dari *Fisher's Exact Test* diperoleh hasil nilai $p\text{-value} = 1,000$, $\alpha < 0,05$ ($p > \alpha$, $p > 0,05$ artinya H_0 diterima yang berarti Tidak ada hubungan antara Riwayat BBLR dengan Status Gizi Anak Balita di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024.

PEMBAHASAN

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Status Gizi

Berdasarkan tabel 4.1 dari 68 responden menunjukkan bahwa baduta yang mengalami status gizi normal sebanyak 34 orang (50 %) dan status gizi kurang sebanyak 34 (50 %).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nur Anisa Hamid, dkk (2020) yang menyatakan bahwa responden yang mengalami status gizi normal sebanyak 77 orang (71,3%) lebih banyak dibandingkan yang status gizi kurang sebanyak 31 orang (28,7%). Penelitian yang dilakukan Dinda catur utami ,dkk (2023) menyatakan bahwa responden yang mengalami gizi baik sebanyak 31 orang (88,6%) lebih banyak dibandingkan yang mengalami gizi kurang sebanyak 3 orang (8,6%).

Menurut Teori Status Gizi didefinisikan sebagai keseimbangan antara asupan gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Jika antara asupan gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya. Jika antara asupan gizi dengan kebutuhannya seimbang maka akan menghasilkan status gizi yang baik (Harjatmo, 2017).

Secara umum faktor yang mempengaruhi status gizi balita terbagi menjadi 2 yaitu : Penyebab Langsung meliputi : Asupan Makanan, Pola Asuh, Pemberian ASI Eksklusif, Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi, sedangkan Penyebab Tidak Langsung meliputi : Pelayanan Kesehatan, Sosial Budaya seperti Tingkat Pendidikan, Pendapatan, Tingkat Pengetahuan dan Tradisi /Kebiasaan.

Berdasarkan data karakteristik responden sebagian besar dari responden berusia 20- 35 tahun sebanyak 50 orang (73,5 %) . Menurut Nursalam (2007) mengatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kemampuan untuk berfikir dan bekerja akan lebih baik.. Melihat antara fakta dan teori terdapat kesamaan bahwa kematangan usia ibu dalam melakukan perawatan pada anak balita sangat dibutuhkan terutama dalam mengkonsumsi gizi makanan pada balita, pertumbuhan dan perkembangan balita sangat penting untuk diperhatikan salah satu yang bisa dilihat adalah dari status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Etyca Sari (2023) berdasarkan karakteristik responden mayoritas usia ibu 26-3 tahun sebanyak 34 orang (77,3%) dengan status gizi balita baik sebanyak 22 orang (50%) .

Berdasarkan pada data karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ibu mayoritas dengan berpendidikan menengah sebanyak 39 (57,4%) . Menurut Notoatmojo (2007) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan semakin banyak pula pengetahuan yang di miliki. Berdasarkan data dan teori notoatmojo hal ini sesuai bahwa mayoritas responden berpendidikan menengah diharapkan mampu menunjang status gizi balitanya karena dengan Pendidikan yang semakin tinggi maka semakin banyak informasi yang didapat dan tentunya ibu juga dapat mencari informasi yang lebih lengkap tentang pemenuhan status gizi pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Etyca Sari (2023) mayoritas Pendidikan ibu adalah SMA sebanyak 32 orang (72,8%) dengan status gizi balita baik sebanyak 21 (47,7%). Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki (Ariani AP, 2017).

Berdasarkan hal diatas bahwa status gizi anak baduta dapat dipengaruhi usia ibu , Pendidikan ibu , Penyakit Infeksi, layanan Kesehatan, Sosial Budaya seperti Tingkat Pendidikan, Pendapatan, Tingkat Pengetahuan dan Tradisi /Kebiasaan

4.2.1.2 Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan table 4.1 dari 68 responden menunjukkan bahwa anak baduta dengan Pemberian ASI tidak ASI Eksklusif sebanyak 46 orang (67,6 %) dan pemberian ASI Eksklusif sebanyak 22 (32,4 %).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nur Anisa Hamid, dkk (2020) yang menyatakan bahwa responden dengan Pemberian ASI Eksklusif sebanyak 71 orang (6,7%) lebih banyak dibandingkan pemberian tidak ASI Eksklusif sebanyak 37 orang (34,3%).

Asi Eksklusif adalah memberikan ASI Saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (World Health Organization /WHO, 2017). ASI Eksklusif memiliki peran vital dalam mendukung perkembangan dan Kesehatan bayi. Dalam fase ini, perlu diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tidak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL).

Berdasarkan data yang didapat dari responden mayoritas pemberian tidak ASI Eksklusif sebanyak 46 orang (67,6%), dari hasil wawancara langsung dengan responden didapatkan bahwa anak dengan pemberian tidak ASI eksklusif disebabkan oleh masih lekatnya tradisi atau kebiasaan turun temurun dari orang tua yang memberikan air putih, madu, dan susu formula pada bayi baru lahir dikarenakan air susu ibu belum keluar. Sebagian besar juga bayi sudah diberi makanan tambahan sebelum usia 6 bulan seperti pisang, bubur, produk makanan instan lainnya.

Tradisi dan warisan budaya memiliki hubungan yang erat dengan budaya pemberian ASI Eksklusif. Dalam konteks ini tradisi dan warisan budaya mencakup praktik, norma, nilai dan kebiasaan yang diwariskan dari generasi ke generasi dalam suatu komunitas (Fau et al, 2019). Tradisi dan warisan dapat mempengaruhi terhadap praktek pemberian ASI eksklusif dengan berbagai cara. Beberapa tradisi dan kebiasaan budaya tertentu mungkin tidak mendukung praktik pemberian ASI Eksklusif, misalnya ada ada istiadat yang melibatkan pemberian makanan tambahan kepada bayi pada waktu relative dini dapat bertentangan dengan praktek pemberian ASI Eksklusif (Mardotillah, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Zadrak Tombeg, dkk (2023) yang menyatakan ada hubungan tradisi dan warisan sebanyak 64 orang (86,5%) dengan budaya pemberian ASI Eksklusif dan sebanyak 10 orang (13,5%) dengan tradisi dan warisan tidak pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan pada data karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ibu mayoritas dengan berpendidikan menengah sebanyak 39 (57,4%). Menurut Notoatmojo (2007) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan semakin banyak pula pengetahuan yang di miliki. Walaupun mayoritas Pendidikan ibu menengah tetapi pengaruh tradisi lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan sikap ibu yang masih mengikuti kebiasaan dan tradisi yang beredar dimasyarakat

4.2.1.3 Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Berdasarkan table 4.3 dari 68 orang responden terdapat anak baduta dengan riwayat Tidak BBLR sebanyak 59 orang (86,8%) dan sebanyak 9 orang (13,2%) dengan Riwayat BBLR.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Suyami 11, dkk (2021) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Riwayat BBLR dengan status gizi anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Karangdowo dengan hasil uji *chi square* nilai $p\text{ value} = 0,644$, $\alpha < 0,05$ ($p > \alpha$, $p > 0,05$).

Menurut Teori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi dapat disebabkan oleh kelahiran premature (kelahiran sebekum masa gestasi 37 minggu) dengan berat badan yang sesuai masa kehamilan (SMK), atau karena bayi yang beratnya kurang dari berat semestinya atau Kecil Masa Kehamilan (KMK) atau keduanya (WHO, 2011).

Secara umum faktor utama yang dapat menyebabkan BBLR antara lain: Kesehatan ibu pada saat hamil yang buruk (Penyakit kronis, Anemia, penyakit Infeksi), Kekurangan Gizi pada ibu saat hamil, Kehamilan kembar, Ibu hamil dengan merokok dan pengguna alkohol, Faktor sosial ekonomi, Penyakit pada janin, Usia ibu yang ekstrim saat hamil (Dibawah 17 tahun dan diatas 40 tahun).

Berdasarkan data penelitian ini menunjukkan mayoritas dari responden dengan tidak BBLR sebanyak 59 orang (86,8%). Menunjukkan bahwa Sebagian besar responden dengan tidak BBLR

disebabkan oleh cukupnya asupan gizi ibu selama hamil, adanya pemahaman ibu tentang perawatan kehamilan. Berdasarkan data karakteristik responden sebagian besar dari responden berusia 20-35 tahun sebanyak 50 orang (73,5%). Menurut Nursalam (2007) mengatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kemampuan untuk berfikir dan bekerja akan lebih baik. Melihat antara fakta dan teori terdapat kesamaan bahwa kematangan usia ibu sangat mempengaruhi dalam melakukan perawatan selama kehamilan sangat penting untuk menghasilkan bayi yang akan dilahirkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian ini Handayani, dkk (2019) yang mengatakan umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu $p\text{ value} = 0,310$ (QR= 0,519, CI= 187-1438) artinya hasil penelitian dengan teori tidak sejalan yaitu usia tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristina, dkk (2017) yang mengungkapkan bahwa hasil penelitian yang didapat yaitu ibu yang memiliki umur tidak beresiko terhadap kejadian BBLR lebih banyak dibandingkan ibu yang beresiko terhadap kejadian BBLR.

Berdasarkan pada data karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ibu mayoritas dengan berpendidikan menengah sebanyak 39 (57,4%). Menurut Notoatmojo (2007) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Berdasarkan data dan teori Notoatmojo hal ini sesuai bahwa mayoritas responden berpendidikan menengah diharapkan mampu menunjang status gizi balitanya karena dengan Pendidikan yang semakin tinggi maka semakin banyak informasi yang didapat dan tentunya ibu juga dapat mencari informasi yang lebih lengkap tentang pemenuhan status gizi pada saat hamil.

Menurut beberapa peneliti semakin tinggi Pendidikan ibu semakin tinggi pemahaman dan penerimaan akses terhadap informasi Kesehatan dan pelayanan medis juga lebih baik yang dapat mengurangi resiko BBLR.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 68 orang responden terdapat 46 orang (67,6%) dengan Tidak ASI Eksklusif, terdapat sebanyak 26 orang (76,5%) Status Gizi Normal dan sebanyak 20 orang (58,8%) dengan Status gizi Kurang. Berdasarkan hasil analisa dengan uji *chi square* diperoleh nilai $p\text{-value}$ 0,120 dimana nilai $\alpha < 0,05$ ($p > \alpha$, $p > 0,05$) dengan demikian H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024.

Pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Humoneet, al,2020). Menurut Kementerian Kesehatan

(Kemenkes) RI ASI Eksklusif adalah Pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif kepada bayi sejak lahir hingga berumur 6 bulan tanpa digantikan oleh makanan dan minuman lain. ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. Selain itu ASI juga mengandung enzim, hormon, kandungan imunologik dan anti infeksi (Sihombing, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nur Anisa Hamid, dkk (2020) yang menunjukkan tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak baduta usia 6-14 bulan di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa berdasarkan hasil uji *chi square* $p = 0,47$ ($\alpha < 0,05$, $p > 0,05$). Artinya tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan BB/U dan PB/U.

Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian Leidy F Pesik, dkk (2019) yang menunjukkan tidak ada hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status gizi anak pada usia 6-24 bulan di Desa Kima

Bejo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara berdasarkan hasil uji *chi square p-Value* 0,699, dimana $\alpha < 0,05$ ($p > \alpha$, $p > 0,05$). Artinya tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia anak 6-24 bulan berdasarkan PB/U dan BB/PB.

Berdasarkan data dari penelitian yang dilakukan puskesmas Padang Luas di dapatkan baduta dengan status gizi normal mayoritas baduta dengan pemberian tidak ASI eksklusif sebanyak 26 orang (76,5%) dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif sebanyak 8 orang (23,5%). Sedangkan pada baduta dengan status gizi kurang mayoritas baduta dengan pemberian tidak ASI Eksklusif sebanyak 20 orang (67,6%) dan dengan pemberian ASI Eksklusif sebanyak 14 orang (32,4%). Artinya pemberian ASI eksklusif tidak mempengaruhi terhadap status gizi pada anak balita..

Pada penelitian ini baduta yang mengalami masalah status gizi Sebagian besar pada baduta dengan pemberian ASI tidak Eksklusif. Banyaknya baduta dengan status gizi normal dapat terjadi karena pemberian ASI Eksklusif karena masih melekatnya tradisi dan kebiasaan masyarakat memberikan air putih, madu dan susu formula pada bayi baru lahir dikarenakan ASI belum keluar.

Tradisi dan warisan dapat mempengaruhi terhadap praktek pemberian ASI eksklusif dengan berbagai cara. Beberapa tradisi dan kebiasaan budaya tertentu mungkin tidak mendukung praktik pemberian ASI Eksklusif, misalnya ada ada istiadat yang melibatkan pemberian makanan tambahan kepada bayi pada waktu relative dini dapat bertentangan dengan praktek pemberian ASI Eksklusif (Mardotillah, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Zadrak Tombeg, dkk (2023) yang menyatakan ada hubungan tradisi dan warisan sebanyak 64 orang (86,5%) dengan budaya pemberian ASI Eksklusif dan sebanyak 10 orang (13,5%) dengan tradisi dan warisan tidak pemberian ASI Eksklusif.

Hal ini menunjukkan bahwa status gizi anak baduta tidak dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif tetapi dapat dipengaruhi factor lain seperti : Asupan Makanan, Pola makan, Penyakit Infeksi, layanan Kesehatan, dan Tradisi /Kebiasaan.

4.2.2.2 Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan dari 68 orang responden terdapat 59 orang (86,8%) dengan Riwayat Tidak BBLR didapat sebanyak 30 orang (88,2%) dengan status gizi normal dan sebanyak 29 orang (85,3%) dengan status gizi Kurang.

Berdasarkan hasil analisa dengan uji *fisher's exact test* diperoleh nilai *p-value* 1,000 dimana nilai $\alpha < 0,05$ ($p > \alpha$, $p > 0,05$) dengan demikian H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara Riwayat BBLR dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram (Setyarini and Suprapti, 2016). Berat lahir adalah berat yang ditimbang satu jam setelah lahir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suyami 11, dkk (2021) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Riwayat BBLR dengan status gizi anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Karangdowo dengan hasil uji *chi square p value* 0,644, $\alpha < 0,05$ ($p > \alpha$, $p > 0,05$). Artinya menunjukkan tidak ada hubungan antara BBLR dengan status gizi anak balita usia 24- 59 bulan

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Restuta Inka Ayu Faradiila (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara Riwayat BBLR dengan Status Gizi Kurang Balita RW 3,4 dan 7 Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang dengan hasil uji *chi square p value* 0,003, $\alpha < 0,05$ ($p < \alpha$, $p < 0,05$). Artinya ada hubungan antara BBLR dengan status gizi kurang anak balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Padang Luas di dapatkan data anak baduta dengan status gizi normal mayoritas dengan Riwayat tidak BBLR sebanyak 30 orang (88,2%) dan sebanyak 4 orang (11,8%) dengan Riwayat BBLR sedangkan pada baduta dengan status gizi kurang mayoritas baduta dengan Riwayat tidak BBLR sebanyak 29 orang (86,8%) dan sebanyak 9 orang (13,2%) dengan Riwayat BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi anak baduta

tidak dipengaruhi oleh Riwayat BBLR. Riwayat BBLR tidak akan mempengaruhi pertumbuhan pada baduta. Masih banyak faktor lain yang lebih kuat sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan seperti asupan nutrisi yang tepat dan kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan baduta. Walaupun baduta memiliki Riwayat BBLR namun mendapatkan asupan nutrisi yang tepat serta lingkungan mendukung dengan pola asuh orang tua yang baik maka baduta akan berangsur memiliki pertumbuhan yang baik dan sesuai usianya, begitu juga sebaliknya, baduta yang lahir dengan berat normal namun tidak mendapatkan asupan yang cukup dan perhatian lebih baik maka hal tersebut dapat menyebabkan resiko terjadinya gangguan pertumbuhan perkembangan pada baduta.

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa status gizi pada balita tidak dipengaruhi oleh Riwayat BBLR tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti : Asupan gizi , Perawatan dan Pola Asuh , Sanitasi dan Kebersihan Lingkungan, Kondisi Ekonomi Keluarga,, Sosial Budaya/ Kebiasaan dan Dukungan Lingkungan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Tahun 2024, pada 68 baduta dari kuesioner dan buku Register bayi dan balita di Puskesmas Padang Luas maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut

1. Anak Baduta dengan Status Gizi Normal sebanyak 34 orang (50 %) dan dengan Status Gizi Kurang sebanyak 34 orang (50 %)
2. Anak Baduta dengan Pemberian ASI Eksklusif sebanyak 22 orang (32,4 %) dan pemberian tidak ASI Eksklusif sebanyak 42 orang (67,6%)
3. Anak Baduta dengan Riwayat BBLR sebanyak 9 orang (13,2 %) dan Riwayat tidak BBLR sebanyak 59 orang (86,8%)
4. Tidak Ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi anak baduta di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024 dengan nilai $p \text{ value} = 0,120$ ($p > \alpha$, $p > 0,05$)
5. Tidak ada hubungan antara Riwayat BBLR dengan Status gizi anak baduta di Puskesmas Padang Luas tahun 2024 dengan nilai $p \text{ value} = 1,000$ ($p > \alpha$, $p > 0,05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier.S.(2005) , Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut. 2022. Profil Kesehatan tahun 2022. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut.Tanah Laut
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut. 2023. Profil Kesehatan tahun 2023. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut.Tanah Laut
- Hidayat, ((2019) Metode Penelitian keperawatan dan Teknis Analisa Data. Jakarta. Salemba Medika.
- Holil M.Pa'ri, Titus Priyo Harjatmo, Sugeng Wiyono (2017) Penilaian Status Gizi. Buku Bahan ajar. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan , Edisi 2017. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). Bssuku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendagri kesehatan RI. 2021. Profil Kesehatan Indoensia tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kemendagri Kesehatan RI.2018.Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan.Jakarta
- Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riskesdas 2018 @2019 oleh Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)

- Leidyy F Pesik Maureen I Penuh , Marsella D. Amissi (2019) Hububgan antara pemberian Asi Eksklusif dengan Status gizi anak pada usia 6-24 bulan di desa Kima Bejo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara
- Leny Widya Eka Fayanti (2022) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada Balita Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Kecamatan Tekung kabupaten Tasikmalaya.
- Manuaba, I. A. C. (2018). Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. C. (2019). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. (2020). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC.
- Maya Trianada (2020) Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 6 – 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sebelas Ilir.
- Notoatmodjo.S (2019) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. PT Renika Cipta.
- Nur Annisa Hamid, Veni Hadju Djunaidi M Dachlan Nurhaedar Jafar, Sabarina Manti Battung (2020) Hubungan Pemberian asi Eksklusif dengan status gizi anak baduta usia 6-24 bulan di desa Timbuseng kabupaten Gowa.
- Peraturan Pemerintah RI No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Asi Eksklusif
- Rewa Shinta Setyawati, (2018)Faktor-aktor yang mempengaruhi Status Gizi Balita diPuskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018, Pltekes Kemenkes Kebidanan Bengkulu Proram Studi Diploma IV Kebidanan
- Rita Yuliani, Dadang Rosmana,Girid PE Mulyo,Roro Nurfauziyah, Agustina Indri Hapsari (2022) Status gizi ibu saat hamil, BBLR, Pemberian Asi Eksklusif terhadap kejadian Stunting di Puskesmas Jatinunggal Kabupaten Sumedan
- Salmaa, (2022) Deinisi Operasional ; Ciri, contoh, Cara menyusunnya. <https://penerbitdeepublish.com/deinisi-perasional/>
- Sapariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakry, Ibnu fajar, (2016). Penilaian Status Gizi. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit. Buku Kedokteran EGC. Surasmo, D. M. (2012).
- Sugiyono, (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R& D. Bandung : Penerbit Alfabeta
- Suyami 11 (2021) Hubungan antara Riwayat BBLR dengan Status Gizi Anak Balita Usia 24- 59 bulan
- Tentrem Mariyami dan Riona Sanjaya (2022) Hubungan BBLR dan Status pemberian Asi dengan Kejadian Stunting pada Baduta
- Toto Sudargo, Nur Aini Kusumayanti , (2021) Pemberian asi Eksklusif sebagai makanan sempurna untuk bayi. Gajah Mada Uniercity Press.