Arus Jurnal Sains dan Teknologi (AJST)
Website: http://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajst
Email: jurnal.ajst@ardenjaya.com

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Wanaraya

INFO PENPULIS

Dina Listiana Sari
Universitas Sari Mulia
dinalsari@gmail.com

Hairiana Kusvitasari
Universitas Sari Mulia
hairianasari@gmail.com

Luthfia Hidayati Rahman
Universitas Sari Mulia
Luthfiarahman97@gmail.com

Fitri Yuliana
Universitas Sari Mulia
fitri.yuliana89@gmail.com

INFO ARTIKEL

ISSN: 3026-3603
Vol. 4, No. 2 Oktober 2026
http://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajst

© 2026 Arden Jaya Publisher All rights reserved

Saran Penulisan Referensi:

Sari, D. L., Kusvitasari, H., Rahman, L. H., & Yuliana, F. (2026). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Wanaraya, *4* (2), 355-364.

Abstrak

Perkembangan masalah gizi balita di Indonesia saat ini semakin kompleks, banyak masalah gizi kurang yang masih tinggi dan belum teratasi. Status gizi balita dapat dipengaruhi beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal adalah ASI esklusif, ISPA dan frekuensi kehadiran posyandu. Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya. Desain penelitian *Retrospective Case Control Study*. Populasi 715 balita pada tahun 2024. Teknik *sampling* kelompok kasus dengan *total sampling* 171 Balita Status Gizi Tidak Normal. Teknik sampling kelompok kontrol dengan *simple random sampling* 171 balita status gizi normal. Analisis *chie square.* Hasil penelitian dari 342 balita terdapat 171 (50%) balita dengan status gizi tidak normal dan normal,265 (77,5%) pemberian asi eksklusif tidak optimal, 86 (25,1%) kejadian ISPA balita dan 302 (88,3%) frekuensi kehadiran balita di posyandu aktif. Sebanyak 154 (90,1%) dengan ASI Eksklusif tidak optimal status gizinya tidak normal *p value* <0,001 *OR* 4,897 (2,711-8,844),38 (22,2%) dengan riwayat ISPA memiliki status gizi tidak normal p value 0,213, 158 (92,4%) dengan frekuensi kehadiran aktif memiliki status gizi tidak normal *p value* sebesar 0,018 OR sebesar 0,439 (0,218–0,083). Ada hubungan pemberian ASI *eksklusif* dan frekuensi kehadiran posyadu dengan status gizi balita, serta tidak ada hubungan kejadian ISPA dengan status gizi balita

Kata kunci: ASI *esklusif*, frekuensi kehadiran balita, status gizi balita

Abstract

The development of toddler nutrition issues in Indonesia is currently increasingly complex, with many cases of malnutrition remaining high and unresolved. Toddler nutritional status can be influenced by several internal and external factors. External factors include exclusive breastfeeding, acute respiratory infections (ARI), and the frequency of attendance at integrated health posts (Posyandu). To analyze factors related to toddler nutritional status in the Wanaraya Community Health Center (Puskesmas) Work Area. Design retrospective case control study. Population 715 toddlers in 2024. Case group sampling technique with a total sample size of 171 toddlers with abnormal nutritional status. Control group sampling technique using simple random sampling of 171 toddlers with normal nutritional status. Chi-square analysis. The results of the study of 342 toddlers showed that 171 (50%) toddlers had abnormal and normal nutritional status, 265 (77.5%) were not given optimal exclusive breastfeeding, 86 (25.1%) had ISPA incidents in toddlers, and 302 (88.3%) had an active frequency of attendance at the integrated health post (posyandu). A total of 154 (90.1%) with non-optimal exclusive breastfeeding had an abnormal nutritional status p value <0.001 OR 4.897 (2.711-8.844), 38 (22.2%) with a history of ISPA had an abnormal nutritional status p value 0.213, 158 (92.4%) with an active frequency of attendance had an abnormal nutritional status p value of 0.018 OR 0.439 (0.218–0.083). There is a relationship between exclusive breastfeeding and frequency of attendance at health posts (Posyadu) and toddler nutritional status, and there is no relationship between the incidence of acute respiratory infections (ARI) and toddler nutritional status.

Keywords: exclusive breastfeeding, frequency of attendance, toddler nutritional status

A. Pendahuluan

Status gizi balita merupakan indikator penting dalam menilai kualitas tumbuh kembang anak pada periode emas kehidupan. Pada usia 0-59 bulan, pertumbuhan sangat dipengaruhi oleh asupan gizi, pola pengasuhan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan dasar (WHO, 2022). Perkembangan masalah gizi balita di Indonesia saat ini semakin kompleks, banyak masalah gizi kurang yang masih tinggi dan belum teratasi. UNICEF Indonesia (2019) menyatakan bahwa pada tahun 2018 masih ditemukan 3 dari 10 anak balita mengalami stunting, 1 dari 10 anak kekurangan berat badan atau terlalu kurus (*wasting*) dan seperlima anak usia sekolah dasar kelebihan berat badan atau obesitas (Lengkong et al., 2020).

Faktor penyebab terjadinya permasalahan gizi pada anak antara lain karena pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran dan tidak sesuai petunjuk teknis yang diberikan, masih adanya tenaga kesehatan pengelola yang bukan berlatar belakang ilmu gizi, pola asuh orang tua yang balitanya mempunyai masalah gizi (Lestari et al., 2024). Status gizi balita dapat dipengaruhi beberapa faktor yang terdiri dari faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer yang mempengaruhi status gizi terdiri ketersediaan pangan, pendapatan, pengetahuan dan kebiasaan makan/pola makan, sedangkan faktor sekunder yang mempengaruhi status gizi terdiri dari gangguan sistem pencernaan, gangguan absorbsi, gangguan metabolisme zat gizi dan gangguan ekskresi (Sibarani dkk., 2016). Faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya gizi kurang pada balita adalah status imuniasi dan pemberian ASI Eksklusif (Timur et al., 2021). Faktor lainnya yang dapat berpengaruh pada terhadap status gizi balita, di antaranya pola pemberian makanan sejak dini, kejadian penyakit infeksi, dan pemanfaatan layanan kesehatan dasar. ASI eksklusif (pemberian Air Susu Ibu tanpa tambahan makanan/minuman lain selama 6 bulan pertama) telah lama diakui sebagai faktor protektif terhadap malnutrisi dan infeksi pada balita, karena mengandung nutrisi optimal dan antibodi yang mendukung sistem kekebalan tubuh (Intiyati et al., 2024). Pemberian ASI eksklusif akan secara efektif menurunkan resiko terjadinya gangguan gizi pada balita (Timur et al., 2021).

Faktor langsung yang berperan besar terhadap status gizi balita adalah penyakit infeksi. Salah satunya, yaitu infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) masih menjadi salah satu penyakit yang paling sering dialami oleh balita (Giroth et al., 2022). Hubungan antara ISPA dan status gizi bersifat dua arah. Balita dengan status gizi kurang memiliki sistem imun yang lebih lemah sehingga lebih rentan terhadap infeksi, termasuk ISPA. Sebaliknya, balita yang sering mengalami ISPA dapat mengalami penurunan status gizi akibat berkurangnya nafsu makan, peningkatan kebutuhan energi, serta gangguan metabolisme selama masa sakit (Agustin et al.,

2025). Penelitian yang dilakukan oleh Giroth et al., (2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi kejadian ISPA dengan status gizi balita, di mana balita yang sering mengalami ISPA cenderung memiliki status gizi yang lebih buruk.

Salah satu faktor tidak langsung yang berkontribusi terhadap terjadinya gizi kurang pada balita adalah rendahnya frekuensi kunjungan penimbangan di posyandu (Aziza et al., 2023). Posyandu berperan penting dalam pemantauan pertumbuhan, edukasi gizi, dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan pemantauan pertumbuhan balita untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini (Rahayu & Rahmatika, 2022) (Theresia, 2020). Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang berperan penting dalam deteksi dini masalah gizi melalui kegiatan penimbangan rutin, pengukuran panjang/tinggi badan, pemantauan perkembangan, imunisasi, serta penyuluhan gizi (Kemenkes RI, 2022). Balita yang melakukan kunjungan posyandu ≥8 kali per tahun memiliki risiko lebih rendah mengalami underweight dibandingkan yang jarang hadir (Bahsur et al., 2024). Posyandu secara rutin memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita, karena di posyandu pemantauan pertumbuhan, pemberian makanan tambahan (PMT) serta rujukan cepat apabila ditemukan gangguan gizi (Denining et al., 2025).

Berdasarkan data potensi desa (PODES) di Indonesia Tahun 2021, sekitar 90% desa di seluruh Indonesia sudah tersedia posyandu (Rahayu & Rahmatika, 2022). Berdasarkan data Kemenkes tahun 2020 rata-rata balita yang di bawa ke posyandu dalam 1 bulan sebesar 40%, tidak teratur dibawa ke posyandu 32% balita yang tidak pernah dibawa posyandu sebanyak 28%, ada terlihat kesenjangan yang sangat jauh di beberapa provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Status gizi pada balita dapat berpengaruh negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar serta dapat menurunkan daya tahan tubuh anak sehingga dapat berdampak timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (I Putu Raditya Agustiawan & Pitoyo, 2020). Angka gizi kurang di Kalimantan Selatan masih tinggi, dengan prevalensi stunting (anak pendek) pada tahun 2021 mencapai 30% dan angka ini merupakan zona merah. Selain stunting, angka *underweight* (berat badan kurang) adalah 21,6% dan wasting (kurus) adalah 12,4%, yang semuanya masih berada di atas rata-rata nasional (Dinkes Banjarmasin, 2023). Angka stunting di Barito Kuala turun dari 33,6% pada tahun 2022 menjadi 15,9% berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Data e-PPGBM per Januari 2024 menunjukkan angka 10,39%.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (Stranas Stunting) melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 yang menargetkan penurunan prevalensi stunting menjadi di bawah 14% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2023). Upaya peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, yang mewajibkan dukungan terhadap ibu menyusui, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di tempat kerja dan ruang publik.

Program lainnya yang telah dijalankan di Indonesia, yaitu pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi pada balita, khususnya ISPA, pemerintah menjalankan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas penanganan penyakit infeksi pada balita secara komprehensif, termasuk edukasi kepada orang tua terkait tanda bahaya penyakit, pencegahan infeksi, dan pemenuhan gizi selama masa sakit. Selain itu, program imunisasi dasar lengkap, perbaikan sanitasi lingkungan, serta promosi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga menjadi bagian dari strategi pemerintah dalam menurunkan angka kejadian ISPA pada balita (Kemenkes, 2024)

Upaya pemerintah dalam pemantauan dan perbaikan status gizi balita juga dilakukan melalui penguatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis masyarakat (Kemenkes RI, 2023). Dinas Kesehatan Barito Kuala menyatakan bahwa angka balita yang mengalami status gizi tidak normal dicatat mencapai sekitar 33,6% pada beberapa wilayah, kemudian turun menjadi 15,9% menurut Survei Status Gizi Indonesia 2023 yang diklasifikasikan sebagai z-score TB/U < −2 SD menurut standar WHO. Angka ini berada di bawah target pemerintah pusat sebesar 14% untuk tahun 2024 dan juga menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya jumlah balita gizi kurang pada tahun 2023 ada 50 balita (9,05%), jumlah balita gizi kurang tahun 2024 ada 70 balita (9,79%), sedangkan jumlah

balita gizi kurang dari bulan Januari sampai September tahun 2025 ada 34 balita (5,04%). Jumlah balita dengan ketercapaian ASI eksklusif pada tahun 2024 ada 88 balita (12,31%) dan pada tahun 2025 ada 89 balita (12,45%), sedangkan kejadian ISPA pada balita 85 (11,88%) pada tahun 2024 dan pada tahun 2025 ada 154 balita (26%). Frekuensi kehadiran balita ke posyandu pada bulan Januari-November angka gizi kurang mencapai 35,45%.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya". Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya.

B. Metodologi

Penelitian ini telah dilakukan di di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya di Desa Sidomulyo RT. 11, Kecamatan Wanaraya, Kabupaten Barito Kuala, Kalimantan Selatan. Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan rancangan *Retrospective Case Control Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraya pada bulan Januari-Desember tahun 2024 sebanyak 715 balita.

Jumlah sampel ditetapkan perbandingan 1:1 antara kasus dan kontrol. Teknik pengambilan sampel kelompok kasus dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* sebanyak 171 Balita Status Gizi Tidak Normal (kelompok kasus dengan z score– 3 SD s/d < –2 SD dan > +1 SD). Teknik pengambilan sampel pada kelompok kontrol menggunakan *systematic random sampling* sebanyak 171 balita normal (kelompok control dengan *z score* –2 SD s/d +1 SD). Analisis yang digunakan adalah univariat dan *bivariat* menggunakan analisis *chi-square* dan *odd ratio*. Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Komite Etik Penelitian Universitas Sari Mulia dengan No.099/KEP-UNISM/II/2026.

C. Hasil dan Pembahasan

Hasil

a. Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Tabel 1 Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

No.	Klasifikasi Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Normal	171	50
2	Normal	171	50
	Total	342	100

Sumber: Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari total 342 balita pada tahun 2024 terdapat 171 (50%) balita dengan status gizi tidak normal dan normal.

b. Pemberian ASI Eksklusif pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Tabel 2 Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

No.	ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Optimal	265	77,5
2	Optimal	77	22,5
	Total	342	100

Sumber: Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 2 didapatkan dari total 342 responden pada tahun 2024 terdapat 265 (77,5%) pemberian ASI eksklusif tidak optimal.

c. Kejadian ISPA di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Tabel 3 Frekuensi Kejadian ISPA di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

No.	Kejadian	Frekuensi	Persentase

	ISPA		
1	Ya	86	25,1
2	Tidak	256	74,9
	Total	342	100

Sumber: Data Sekunder 2024

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan dari total 342 responden pada tahun 2024 terdapat 86 (25,1%) kejadian ISPA pada balita.

d. Frekuensi Kehadiran Balita di Posyandu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Tabel 4 Frekuensi Kehadiran Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

No.	Frekuensi Kehadiran	Frekuensi	Persentase
1	Kurang Aktif	40	11,7
2	Aktif	302	88,3
	Total	342	100

Sumber: Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4 didapatkan dari 342 responden pada tahun 2024 frekuensi kehadiran balita di posyandu aktif sebanyak 302 (88,3%).

e. Hubungan ASI eksklusif dengan status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Tabel 5 Analisis Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

No.	ASI Ekslusif	Status Gizi						*P value*	*OR* 95% CI
		Tidak Normal		Normal		Total			
		f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Optimal	154	90,1	111	64,9	265	77,5	<0,001	4,897 (2,711-8,844)
2	Optimal	17	9,9	60	35,1	77	22,5		
	Total	171	100	171	100	342	100		

Sumber Data SPSS

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari total 171 responden balita dengan status gizi tidak normal terdapat 154 responden (90,1%) dengan ASI Eksklusif tidak optimal sedangkan dari 171 balita dengan sttaus gizi normal memiliki ASI Eksklusif optimal sebanyak 60 (35,1%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar <0,001 (p<0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan status gizi. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,897 dengan 95% *Confidence Interval* (2,711-8,844) menunjukkan bahwa responden dengan ASI Eksklusif tidak optimal memiliki peluang 4 kali lebih berisiko mengalami status gizi tidak normal.

f. Hubungan Kejadian ISPA dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Tabel 6 Analisis Hubungan Kejadian ISPA dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

No.	Kejadian ISPA	Status Gizi						*P value*	*OR* 95% CI
		Tidak Normal		Normal		Total			
		f	%	f	%	f	%		
1	Ya	38	22,2	48	28,1	86	25,1	0,213	0,732 (0,448-1,196)
2	Tidak	133	77,8	123	71,9	256	74,9		
	Total	171	100	171	100	342	100		

Sumber Data SPSS

Berdasarkan tabel 6 diketahui jika dari 171 responden dengan status gizi tidak normal terdapat 38 (22,2%) balita dengan Riwayat ISPA dan sebanyak 133 (77,8) balita yang tidak memiliki Riwayat ISPA, sedangkan dari 171 responden dengan gizi normal terdapat 123 (71,9%) balita tidak memiliki Riwayat ISPA. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,213 (p > 0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian ISPA dengan status gizi balita.

g. Hubungan Frekuensi Kehadiran Balita di Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Tabel 7 Analisis Hubungan Frekuensi Kehadiran Balita di Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

No.	Frekuensi Kehadiran	Status Gizi						*P value*	*OR* 95% CI
		Tidak Normal		Normal		Total			
		f	%	f	%	f	%		
1	Kurang Aktif	13	7,6	27	15,8	40	11,7	0,018	0,439(0,218-0,883)
2	Aktif	158	92,4	144	84,2	302	88,3		
	Total	171	100	171	100	342	100		

Sumber Data SPSS

Berdasarkan tabel 7 diketahui jika dari 171 responden dengan status gizi tidak normal terdapat 158 (92,4%) responden dengan frekuensi kehadiran, sedangkan dari 171 responden dengan status gizi balita normal frekuensi kehadiran yang kurang aktif sebanyak 27 (15,8%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,018 (p < 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kehadiran balita ke posyandu dengan status gizi balita. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,439 dengan 95% *Confidence Interval* (0,218-0,883) menunjukkan bahwa frekuensi kehadiran ke posyandu ≥8 kali (aktif) memiliki peluang 0,439 kali mengalami status gizi tidak normal dibandingkan balita dengan frekuensi kehadiran <8 kali (kurang aktif) dan hubungan bermakna secara statitsik

Pembahasan

a. Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan dari total 171 responden balita dengan status gizi tidak normal terdapat 154 responden (90,1%) dengan ASI Eksklusif tidak optimal sedangkan dari 171 balita dengan sttaus gizi normal memiliki ASI Eksklusif optimal sebanyak 60 (35,1%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar <0,001 (p<0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan status gizi. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,897 dengan 95% *Confidence Interval* (2,711-8,844) menunjukkan bahwa responden dengan ASI Eksklusif tidak optimal memiliki peluang 4 kali lebih berisiko mengalami status gizi tidak normal.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Namangboling et al. (2017) yang menyatakan ada hubungan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi. Melinda & Anjarwati (2024) menyatakan bahwa asi eksklusif dapat menaikkan berat badan bayi Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Namangboling et al. (2017) bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan status gizi balita. Hal ini menunjukkan bahwa ASI tidak hanya berperan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi jangka pendek, tetapi juga dalam mendukung pertumbuhan linear anak (WHO, 2021).

Selain faktor biologis, faktor sosial budaya juga berperan dalam praktik pemberian ASI. Di beberapa masyarakat, masih terdapat kepercayaan bahwa ASI pertama (kolostrum) tidak baik untuk bayi atau adanya kebiasaan pemberian makanan tambahan sebelum usia 6 bulan. Norma sosial dan pengaruh keluarga besar dapat memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif (UNICEF, 2022). Tingkat pendidikan ibu juga berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif (Feenstra et al., 2018). Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat ASI dan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan (Kemenkes, 2024) Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan rendah mungkin memiliki keterbatasan akses informasi kesehatan sehingga lebih mudah terpengaruh oleh promosi susu formula atau mitos yang berkembang di masyarakat. Umur ibu juga dapat memengaruhi praktik menyusui. Ibu dengan usia terlalu muda seringkali belum memiliki kesiapan fisik dan psikologis yang optimal dalam merawat bayi, termasuk dalam praktik menyusui. Sementara itu, ibu pada usia reproduksi matang cenderung lebih siap secara emosional dan memiliki pengalaman yang lebih baik dalam pengasuhan anak (WHO, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan asosiasi yang kuat (OR 4,897). Nilai OR hampir 5 menunjukkan bahwa praktik tidak optimal dalam pemberian ASI merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap status gizi tidak normal. Dalam konteks kesehatan masyarakat, temuan ini memiliki implikasi penting karena ASI eksklusif merupakan intervensi yang relatif sederhana, murah, dan efektif dalam mencegah malnutrisi.

Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan teori dan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian status gizi tidak normal. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif secara optimal memiliki risiko yang secara signifikan lebih tinggi mengalami gangguan status gizi.

b. Hubungan ISPA dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Berdasarkan hasil penelitian jika dari 171 responden dengan status gizi tidak normal terdapat 38 (22,2%) balita dengan riwayat ISPA dan sebanyak 133 (77,8) balita yang tidak memiliki riwayat ISPA, sedangkan dari 171 responden dengan gizi normal terdapat 123 (71,9%) balita tidak memiliki Riwayat ISPA.. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,213 (p > 0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian ISPA dengan status gizi balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Oche et al. (2019) di Nigeria menemukan bahwa meskipun balita dengan status gizi buruk menunjukkan kecenderungan lebih tinggi mengalami ISPA, hasil analisis statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian ISPA setelah dikontrol faktor risiko lain. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian ISPA pada balita tidak selalu dipengaruhi secara langsung oleh status gizi anak, dan bahwa faktor lingkungan serta perilaku lain turut memengaruhi risiko infeksi pernapasan akut.

Secara teoritis, infeksi dan status gizi memiliki hubungan timbal balik yang erat. menyatakan bahwa infeksi berulang dapat menyebabkan gangguan status gizi melalui penurunan nafsu makan, peningkatan kebutuhan energi, serta gangguan penyerapan zat gizi (Giroth et al., 2022). Sebaliknya, anak dengan status gizi kurang memiliki sistem imun yang lebih lemah sehingga lebih rentan terhadap infeksi, termasuk ISPA. Kondisi ini dikenal sebagai siklus infeksi dan malnutrisi (WHO, 2024).

Penelitian oleh Rodríguez et al. (2011) menjelaskan bahwa malnutrisi dapat menurunkan fungsi imun seluler dan humoral, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran pernapasan. Selain itu, Morales et al. (2023) menyatakan bahwa kekurangan protein dan mikronutrien tertentu seperti zinc dan vitamin A dapat memperburuk respons imun terhadap patogen pernapasan (Giroth et al., 2022).

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan antara riwayat ISPA dan status gizi balita. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, kejadian ISPA yang dialami balita dalam penelitian ini bersifat ringan dan tidak

berlangsung lama sehingga tidak cukup berdampak terhadap perubahan status gizi. Kedua, sebagian besar responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wanaraya mendapatkan penanganan medis yang cepat dan adekuat sehingga tidak terjadi gangguan pertumbuhan yang berarti. Faktor perancu seperti status sosial ekonomi, pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, pola pemberian MP-ASI, serta frekuensi kunjungan posyandu juga dapat memengaruhi status gizi balita dan berpotensi mengaburkan hubungan antara ISPA dan status gizi (Lestari et al., 2024).

Dengan demikian, meskipun secara teori ISPA dan status gizi memiliki hubungan yang erat, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat ISPA tidak terbukti sebagai faktor risiko terhadap status gizi tidak normal pada balita. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor nutrisi langsung, seperti pemberian ASI eksklusif dan pola makan anak, kemungkinan memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap status gizi dibandingkan riwayat infeksi ISPA (Lestari et al., 2024). Oleh karena itu, intervensi peningkatan status gizi tetap perlu difokuskan pada perbaikan asupan nutrisi, promosi ASI eksklusif, serta penguatan edukasi gizi keluarga, disertai upaya pencegahan ISPA melalui imunisasi dan perbaikan sanitasi lingkungan.

c. Hubungan Frekuensi Kehadiran Balita di Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 171 responden dengan status gizi tidak normal terdapat 158 (92,4%) responden dengan frekuensi kehadiran, sedangkan dari 171 responden dengan status gizi balita normal frekuensi kehadiran yang kurang aktif sebanyak 27 (15,8%). Namun, secara biologis status gizi anak tidak hanya dipengaruhi oleh frekuensi kunjungan, melainkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi, penyerapan nutrisi, metabolisme tubuh, serta kondisi kesehatan anak secara menyeluruh (World Health Organization, 2020). Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan nilai p value sebesar 0,018 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kehadiran balita ke posyandu dengan status gizi balita. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,439 dengan 95% *Confidence Interval* (0,218–0,883) menunjukkan bahwa frekuensi kehadiran ke posyandu ≥8 kali (aktif) memiliki peluang 0,439 kali mengalami status gizi tidak normal dibandingkan balita dengan frekuensi kehadiran <8 kali (kurang aktif). Hasil ini sejalan dengan penelitian I Putu Raditya Agustiawan & Pitoyo (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan frekuensi kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Denining et al. (2025) juga menyatakan kepatuhan dalam melakukan kunjungan posyandu berhubungan dengan status gizi balita

Posyandu merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang memiliki peran penting dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita (Febria et al., 2023). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, posyandu berfungsi sebagai sarana pemantauan berat badan dan tinggi badan, pemberian imunisasi, vitamin A, serta penyuluhan gizi kepada ibu balita. Pemantauan pertumbuhan secara rutin memungkinkan deteksi dini gangguan pertumbuhan sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat (Kemenkes RI, 2023).

Namun demikian, terdapat temuan deskriptif yang tampak kontradiktif, dimana proporsi status gizi tidak normal cukup tinggi pada kelompok yang aktif. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lainnya terkait balita dengan masalah gizi justru lebih sering dibawa ke posyandu oleh orang tua karena adanya kesadaran terhadap kondisi anak. Fenomena ini dikenal sebagai *reverse causality*, yang sering ditemukan pada penelitian cross-sectional (Apriliani et al., 2023)

Berdasarkan pandangan peneliti di lapangan, masih terdapat ibu yang tidak rutin membawa balita ke posyandu karena kesibukan bekerja, kurangnya dukungan keluarga, jarak tempat tinggal yang cukup jauh, atau anggapan bahwa posyandu hanya diperlukan saat anak sakit maupun saat imunisasi saja. Selain itu, sebagian orang tua datang ke posyandu tetapi belum sepenuhnya menerapkan saran yang diberikan kader atau petugas kesehatan, terutama terkait pola makan balita, jadwal makan, dan variasi makanan di rumah. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan posyandu tidak hanya bergantung pada kehadiran balita, tetapi juga pada keterlibatan keluarga dalam menerapkan edukasi yang diberikan.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya, diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan frekuensi kehadiran balita di posyandu dengan status gizi balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif secara

optimal memiliki risiko lebih tinggi mengalami status gizi tidak normal. Selain itu, kehadiran balita secara aktif di posyandu berperan dalam pemantauan dan pencegahan masalah gizi. Sementara itu, kejadian ISPA tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik asupan nutrisi, pola asuh, maupun pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti faktor lain yang memengaruhi status gizi balita, seperti pola pemberian MP-ASI, tingkat pendidikan ibu, kondisi sosial ekonomi keluarga, sanitasi lingkungan, dan pola asuh anak. Selain itu, disarankan menggunakan metode penelitian yang lebih mendalam dengan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih akurat dan komprehensif.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Hairiana Kusvitasari, SST., M.Keb, Luthfia Hidayati Rahman, M.Tr.Keb dan Fitri Yuliana, SST., M.Kes yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini.

E. Referensi

Agustin, H., Suhadi, S., & Hik, awati, Z. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Usia 0-24 Bulan dI Wilayah Kerja Puskesmas Tampo Kecamatan Napabalano Kabupaten Muna Tahun 2024. *Jurnal WINS*, *6*(1), 24–28. http://ojs.uho.ac.id/index.php/winsjo urnal%0AEthical

Apriliani, S., Samidah, I., & Rahmawati, D. T. (2023). Hubungan Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Palik Tahun 2022. *Journal of Nursing and Public Health*, *11*(1), 130–138.

Aziza, R. D., Siswanto, T., & Wirawan, S. (2023). Hubungan Frekuensi Kunjungan Balita ke Posyandu dengan Kejadian Wasting di Kalurahan Trirenggo, Bantul. *Jurnal UPY*, 778–783.

Bahsur, M. N. I., Raodhah, S., Alam, S., & Arranury, Z. F. (2024). Hubungan Kepatuhan Ibu Berkunjung Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Mawang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2022. *Healthy Tadulako Journal*, *10*(4), 7–10.

Denining, Sari, V. M., Tonasih, & Kumalasary, D. (2025). Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)* , *9*(2), 34–40. https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/index

Dinkes Banjarmasin. (2023). *Profil Kesehatan Tahun 2023 Kota Banjarmasin*.

Febria, C., Rusdi, P. H. N., & Nugrahmi, M. A. (2023). Jumlah Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Nagari Balingka Kabupaten Agam. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, *7*(2), 381. https://doi.org/10.33757/jik.v7i2.958

Feenstra, M. M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D. B., & Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *16*, 167–174. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003

Giroth, T. M., Manoppo, J. I. C., & Bidjuni, H. J. (2022). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*, *10*(1), 79. https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.36338

I Putu Raditya Agustiawan, & Pitoyo, J. (2020). Hubungan frekuensi kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita di Posyandu Asri RW 4 Kelurahan Kauman Kota Malan. *Professional Health Journal*, *2*(1), 9–16.

Intiyati, A., Putri, R. D. Y., Edi, I. S., Taufiqurrahman, T., Soesanti, I., Pengge, N. M., & Shofiya, D. (2024). Correlation between Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, Infectious Disease with Wasting among Toddlers: a Cross-Sectional Study. *Amerta Nutrition*, *8*(2SP), 1–8. https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2SP.2024.1-8

Kemenkes RI. (2022). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. https://www.kemkes.go.id/article/view/22062800003/2-tahun-cakupan-imunisasi-rendah-pemerintah-gelar-bulan-imunisasi-anak-nasional.html

Kemenkes RI. (2023). *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan*. 1–23.

Kemenkes. (2023). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.

Kemenkes. (2024). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*.

Lengkong, G. T., Posangi, J., Studi, P., Kesehatan, I., Pascasarjana, P., Sam, U., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2020). *41 faktor – faktor yang berhubungan dengan kematian bayi di indonesia*. *9*(4), 41–47.

Lestari, S., Sugiharto, S. B., & Heriyawan, T. (2024). Prevalensi Status Gizi Pada Balita Dan Faktor Yang Mempengaruhinya. *Jurnal Kesehatan Dan Science*, *XX*(1), 858–4616.

Melinda, & Anjarwati. (2024). *Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan* (Vol. 2).

Namangboling, A. D., Murti, B., & Sulaeman, E. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. *Sari Pediatri*, *19*(2), 91. https://doi.org/10.14238/sp19.2.2017.91-6

Rahayu, S., & Rahmatika, D. N. (2022). Peran Posyandu Dalam Memantau Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *15*(2), 103–113.

Theresia, D. (2020). Hubungan Jumlah Kunjungan Ibu Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas. *Jurnal Keperawatan Priority*, *3*(2), 31–41.

Timur, C. J., Irianto, S. E., & Rahayu, D. (2021). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita di Kabupaten Lampung Utara. *Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, *2*(1), 31–54.

UNICEF Indonesia. (2019). *Gizi di Indonesia*.

WHO. (2021). *Breastfeeding*. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

WHO. (2022). *Joint child malnutrition estimates (JME) (UNICEF-WHO-WB)*. WHO. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb

WHO. (2024). *Malnutrition*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition?utm_source=