



## Analisis Ekologi Faktor Risiko Gizi Buruk pada Balita di Tingkat Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan

Desie Rahmawati<sup>1\*</sup>, Irma Desyilia Maharani<sup>2</sup>, Andry Rachmadani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Politeknik Kesehatan

Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

Email: <sup>1\*</sup>desierahma26@gmail.com, <sup>2</sup>irmadesyliam@gmail.com,

<sup>3</sup>andry.promkes2025@gmail.com

### Abstract

*Malnutrition remains a public health challenge in Indonesia because it impacts growth and development, and increases the risk of child morbidity and mortality. The causes of malnutrition are multifactorial, including direct and indirect factors. This study aims to analyze the factors that influence the incidence of malnutrition in toddlers in South Kalimantan Province. This study is a secondary data analysis using data sources from the 2023 South Kalimantan Provincial Health Profile, with 13 districts/cities as analysis units. The dependent variable is the percentage of malnutrition in toddlers, while the independent variables include the percentage of low birth weight (LBW), exclusive breastfeeding, and pneumonia. Data analysis was performed using multiple linear regression with the enter and backward methods. The results showed that only the variable of exclusive breastfeeding had a significant effect on the incidence of malnutrition ( $p < 0.05$ ), with a negative coefficient indicating that increasing the coverage of exclusive breastfeeding can reduce the incidence of malnutrition. Meanwhile, the variables of low birth weight (LBW) and pneumonia did not show a significant effect. The conclusion of this study is that exclusive breastfeeding is a factor that can reduce the risk of malnutrition in toddlers, so mothers are advised to exclusively breastfeed without additional food or drink until the baby is six months old to ensure optimal nutritional needs are met.*

**Keywords:** *Exclusive Breastfeeding, Low Birth Weight, Malnutrition, Pneumonia, Toddlers.*

### Abstrak

Permasalahan gizi buruk masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia karena berdampak pada pertumbuhan, perkembangan, serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian anak. Faktor penyebab gizi buruk bersifat multifaktorial, di antaranya faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk pada balita di Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian ini merupakan analisis data sekunder dengan sumber data dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023, dengan unit analisis 13 Kabupaten/Kota. Variabel dependen adalah persentase gizi buruk pada balita, sedangkan variabel independen meliputi persentase BBLR, ASI eksklusif, dan

Penulis Korespondensi:

Desie Rahmawati | [desierahma26@gmail.com](mailto:desierahma26@gmail.com)

pneumonia. Analisis data dilakukan menggunakan regresi linier berganda dengan metode *enter* dan *backward*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya variabel ASI eksklusif yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian gizi buruk ( $p < 0,05$ ), dengan koefisien negatif yang menunjukkan bahwa peningkatan cakupan ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian gizi buruk. Sementara itu, variabel BBLR dan pneumonia tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Kesimpulan penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang dapat menurunkan risiko gizi buruk pada balita, sehingga ibu disarankan untuk melakukan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia enam bulan untuk memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi secara optimal.

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif, Berat Badan Lahir Rendah, Gizi Buruk, Pneumonia, Balita.

## PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk pada balita masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Gizi buruk merupakan kondisi kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu lama yang berdampak pada gangguan pertumbuhan, perkembangan kognitif, serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada anak. Balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap masalah gizi karena berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Pada periode ini, kebutuhan nutrisi meningkat, sementara daya tahan tubuh terhadap penyakit masih rendah. Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan nutrisi akan menyebabkan gangguan status gizi, termasuk gizi buruk (Wijaya et al., 2023).

Saat ini terdapat sekitar 18% balita (3,2 juta) yang menderita permasalahan gizi yang tersebar di seluruh wilayah di Indonesia. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, prevalensi *wasting* pada balita sebesar 7,4 dengan persentase balita gizi buruk berdasarkan hasil pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) secara nasional pada balita usia 0-59 bulan sebesar 0,40%. Presentase balita gizi buruk di Provinsi Kalimantan Selatan tercatat sebesar 0,63% di mana angka ini masih lebih tinggi dibandingkan presentase balita gizi buruk di Indonesia.

Permasalahan gizi pada balita dapat menimbulkan berbagai konsekuensi negatif bagi perkembangan anak di masa mendatang. Dalam jangka pendek, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan otak, penurunan tingkat kecerdasan, hambatan pertumbuhan dan perkembangan fisik, serta gangguan pada proses metabolisme tubuh. Selain itu, dampak jangka panjang dari masalah gizi pada balita meliputi penurunan kemampuan kognitif dan prestasi akademik, melemahnya sistem kekebalan tubuh sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit, serta meningkatnya risiko terkena berbagai penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, obesitas, kanker, stroke, dan disabilitas di usia lanjut. Kondisi ini juga dapat berdampak pada rendahnya kualitas kerja yang pada akhirnya berujung pada menurunnya produktivitas ekonomi (Mahartiningsih et al., 2023).

Faktor penyebab gizi buruk bersifat multifaktorial, meliputi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung antara lain asupan makanan termasuk pemberian ASI eksklusif yang tidak adekuat dan adanya penyakit infeksi seperti ISPA/pneumonia dan diare. Sedangkan faktor tidak langsung mencakup kondisi sosial ekonomi, pendidikan ibu, akses terhadap pelayanan kesehatan, pola asuh serta riwayat BBLR (Nuradhiani, 2023). BBLR merupakan salah satu indikator penting yang berkaitan dengan status kesehatan bayi sejak lahir. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, termasuk gizi buruk. Hal ini disebabkan oleh cadangan nutrisi yang rendah serta sistem imun yang belum optimal (Firmansyah, 2023).

ASI eksklusif merupakan intervensi penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi pada enam bulan pertama kehidupan. ASI mengandung zat gizi lengkap, antibodi, serta faktor pertumbuhan yang sangat penting bagi perkembangan bayi. Ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan risiko infeksi dan kekurangan nutrisi yang berujung pada gizi buruk (Piecuch et al., 2025). Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita dan menjadi penyebab utama kematian anak di dunia. Infeksi ini dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, peningkatan kebutuhan energi, serta gangguan penyerapan nutrisi, sehingga berkontribusi terhadap terjadinya gizi buruk (Nur et al., 2021). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk pada balita di Provinsi Kalimantan Selatan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi dengan unit pengamatan atau observasi adalah Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang berjumlah 13 Kabupaten/Kota. Data yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari Profil Kesehatan Kalimantan Selatan tahun 2023 yang diperoleh dari website Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan yang dapat diakses secara bebas. Variabel yang diteliti adalah presentase Gizi Buruk pada balita di Provinsi Kalimantan Selatan sebagai variabel dependen (Y). Sedangkan variabel independen pada penelitian ini antara lain presentase kejadian BBLR (X1), presentase ASI eksklusif (X2), presentase pneumonia pada balita (X3).

Tabel 1. Definisi operasional variabel penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Hitung
Persentase gizi buruk (Y)	Perbandingan jumlah balita yang menderita gizi buruk ( <i>Z-score</i> < -3 SD) diukur berdasarkan indeks BB/TB) dengan jumlah bayi yang ditimbang di setiap Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023.	$\frac{\text{jumlah balita gizi buruk}}{\text{jumlah balita ditimbang}} \times 100$
Persentase kejadian BBLR (X1)	Perbandingan jumlah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram dengan jumlah bayi baru lahir di setiap Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023.	$\frac{\text{jumlah bayi BBLR}}{\text{jumlah bayi baru lahir}} \times 100$
Persentase ASI eksklusif (X2)	Perbandingan antara jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif dengan jumlah bayi lahir hidup di setiap Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023.	$\frac{\text{jumlah bayi diberi ASI}}{\text{jumlah bayi lahir hidup}} \times 100$
Persentase pneumonia pada balita (X3)	Perbandingan antara jumlah pneumonia pada balita yang ditemukan dibandingkan dengan angka target penemuan kasus pneumonia pada balita di setiap Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023.	$\frac{\text{jumlah bayi diimunisasi}}{\text{jumlah bayi}} \times 100$

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier berganda untuk menentukan faktor apa saja yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian gizi buruk pada balita di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2023. Metode analisis regresi linier yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *enter* dan metode *backward*. Dalam metode analisis regresi linier berganda terdapat persyaratan statistik pada analisis regresi linear berganda yang bertujuan untuk memastikan model valid, tidak bias, dan konsisten. Uji asumsi klasik meliputi uji normalitas, uji heteroskedastisitas, uji multikolinearitas, dan uji autokorelasi.

## HASIL

### Analisis Deskriptif

Hasil penelitian ini dipaparkan melalui analisis deskriptif serta pengujian statistik menggunakan metode regresi linier berganda. Analisis deskriptif bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian, termasuk nilai terendah, tertinggi, rata-rata, dan standar deviasi. Rangkuman hasil analisis tersebut disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 2. Analisis deskriptif masing-masing variabel

No	Variabel	Mean	Min	Max	SD
1.	Persentase gizi buruk pada balita (Y)	0,81	0,1	2,1	0,61
2.	Presentase kejadian BBLR (X1)	5,44	0,0	10,2	3,1
3.	Persentase ASI eksklusif (X2)	60,02	23,3	73,5	13,29
4.	Persentase pneumonia pada balita (X3)	67,73	4,6	251,2	77,59

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata presentase balita gizi buruk di Provinsi Kalimantan Selatan adalah 0,81% dimana presentase tertinggi adalah Kabupaten Banjar yaitu sebesar 2,1% sedangkan presentase terendah adalah Kabupaten Hulu Sungai Utara sebesar 0,1%. Rata-rata presentase BBLR adalah 5,44% dimana presentase tertinggi adalah Kabupaten Tabalong yaitu sebesar 10,2% sedangkan presentase terendah adalah Kabupaten Tapin dan Balangan. Rata-rata presentase bayi mendapatkan ASI eksklusif adalah 60,02% dimana presentase tertinggi adalah Kabupaten Tabalong yaitu sebesar 73,5% sedangkan presentase terendah adalah Kabupaten Banjar sebesar 23,3%. Rata-rata presentase kejadian pneumonia pada balita adalah 67,73% dimana presentase tertinggi pada Kabupaten Hulu Sungai Tengah yaitu 251,2% sedangkan presentase terendah adalah Kabupaten Kotabaru sebesar 4,6%.

### Uji Regresi Linier Berganda Metode *Enter*

Uji regresi linier berganda dengan metode *enter* adalah teknik statistik untuk memodelkan hubungan antara satu variabel dependen dengan dua atau lebih variabel independen dengan memasukkan semua variabel independen ke dalam model secara serentak.

Tabel 3. Hasil uji regresi linier metode *enter* faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Gizi Buruk pada Balita di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023

No	Variabel	Koefisien	t-value	p-value	R <sup>2</sup>
1.	Konstanta	2,780	3,899	0,004	0,506
2.	Presentase kejadian BBLR (X1)	-0,002	-0,054	0,958	
3.	Persentase ASI eksklusif (X2)	-0,031	-2,876	0,018	
4.	Persentase penumonia pada balita (X3)	-0,002	-0,880	0,402	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian Gizi Buruk pada Balita di Provinsi Kalimantan Selatan adalah presentase ASI eksklusif (X2) sedangkan variabel lain tidak berpengaruh secara signifikan. Untuk mendapatkan model terbaik, eliminasi variabel yang tidak signifikan dapat menggunakan metode *backward*. Metode eliminasi mundur (*backward*) dalam regresi linier adalah cara untuk menyederhanakan model dengan mengurangi jumlah variabel secara bertahap. Proses ini dimulai dengan memasukkan semua variabel independen ke dalam model. Selanjutnya, variabel-variabel tersebut dievaluasi satu per satu berdasarkan kriteria tertentu. Variabel yang kontribusinya paling kecil dilihat dari nilai *F-value* atau *p-value* akan dihapus terlebih dahulu. Dengan kata lain, variabel yang paling tidak berpengaruh terhadap model akan dikeluarkan. *P-value* menunjukkan tingkat signifikansi dalam uji statistik, yaitu seberapa besar kemungkinan hasil yang diperoleh terjadi jika hipotesis nol benar. Proses penghapusan ini dilakukan secara bertahap sampai diperoleh model terbaik dengan jumlah variabel yang optimal. Proses akan berhenti ketika penghapusan variabel berikutnya justru membuat model menjadi lebih buruk, misalnya ditandai dengan *F-value* yang lebih rendah atau *p-value* yang lebih tinggi dibandingkan model sebelumnya.

### Uji Asumsi Klasik

Uji normalitas pada model regresi bertujuan untuk mengetahui apakah residual yang dihasilkan dari uji regresi berdistribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah model yang residualnya berdistribusi normal. Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan kriteria pengambilan keputusan jika  $p\text{-value} \geq \alpha$  (0,05) maka residual berdistribusi normal. Hasil uji normalitas didapatkan bahwa  $p\text{-value} = 0,200$  yang berarti residual pada model regresi berdistribusi normal.

Uji multikolinearitas digunakan untuk melihat apakah ditemukan korelasi antar variabel independen pada model regresi. Salah satu cara untuk mendeteksi terjadinya multikolinearitas adalah dengan melihat nilai *Variance Inflation Factor* (VIF). Nilai VIF kurang dari 5 menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antar variabel independen. Hasil uji multikolinearitas menunjukkan bahwa tidak terdapat multikolinearitas pada seluruh variabel independen dimana nilai nilai VIF < 5. Nilai VIF masing-masing variabel independen dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Hasil uji multikolinearitas

Kode	Variabel	VIF
X1	Persentase kejadian BBLR	1,003
X2	Persentase ASI eksklusif	1,001
X3	Persentase pneumonia pada balita	1,005

Uji heteroskedastisitas digunakan untuk menguji apakah varians residual model regresi tidak konstan dari satu pengamatan ke pengamatan lain. Uji heteroskedastisitas pada penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rho* dengan mengkorelasikan nilai absolut residual dengan masing-masing variabel independen. Jika  $p\text{-value} > 0,05$ , maka tidak terjadi heteroskedastisitas. Hasil uji heteroskedastisitas menunjukkan bahwa tidak terdapat heteroskedastisitas pada model regresi yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5. Hasil uji heteroskedastisitas

Kode	Variabel	p-value
X1	Persentase kejadian BBLR	0,576
X2	Persentase ASI eksklusif	0,943
X3	Persentase pneumonia pada balita	1,000

Uji autokorelasi bertujuan untuk mengetahui apakah dalam suatu model regresi linier terdapat korelasi antara pengganggu pada periode t dengan kesalahan pada periode t-1 (sebelumnya). Uji autokorelasi menggunakan Durbin Watson dengan membandingkan nilai Durbin Watson (DW) dengan nilai dL (batas bawah) dan dU (batas atas) berdasarkan jumlah data (N) dan variabel bebas (k). Kriteria pengambilan keputusan jika nilai  $dU < DW < 4-dU$  maka tidak ada autokorelasi. Nilai DW yang didapatkan adalah 2,165 dengan nilai  $dL = 0,7147$  dan nilai  $dU = 1,8159$ .

### Uji Regresi Linier Berganda Metode *Backward*

Uji regresi linier berganda metode *backward* (eliminasi mundur) adalah teknik dalam uji regresi linier yang dimulai dengan memasukkan seluruh variabel independen ke dalam model, lalu secara bertahap menghapus variabel yang tidak signifikan hingga mendapatkan model terbaik.

Tabel 6. Hasil uji regresi linier metode *backward* faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Gizi Buruk pada Balita di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023

Model	Variabel	Koefisien	t-value	p-value	R <sup>2</sup>
1	Konstanta	2,780	3,899	0,004	0,506
	Presentase BBLR (X1)	-0,002	-0,054	0,958	
	Presentase ASI eksklusif (X2)	-0,031	-2,876	0,018	
	Presentase pneumonia pada balita (X3)	-0,002	-0,880	0,402	
2	Konstanta	2,767	4,385	0,001	0,506
	Presentase ASI eksklusif (X2)	-0,031	-3,031	0,010	
	Presentase pneumonia pada balita (X3)	-0,002	-0,926	0,376	
3	Konstanta	2,677	4,322	0,001	0,464
	Persentase ASI eksklusif (X2)	-0,031	-3,085	0,010	

Tabel 6 menunjukkan bahwa model 3 merupakan model terbaik dalam yang nilai R square sebesar 0,464. Hal ini berarti bahwa sekitar 46,4% kasus gizi buruk pada balita bisa dijelaskan oleh faktor presentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (X2). Sisanya, sekitar 53,6%, dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini. Hasil uji statistik t parsial juga menunjukkan bahwa faktor tersebut memiliki pengaruh terhadap kejadian gizi buruk pada balita, sehingga dibuatlah persamaan regresi berikut:

$$Y = 2,677 - 0,031 X_2$$

Konstanta bernilai 2,677 yang berarti jika tidak ada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif ( $X_2 = 0$ ), maka kejadian gizi buruk diprediksi sebesar 2,677. Koefisien variabel presentase presentase ASI eksklusif (X2) sebesar -0,031 berarti setiap peningkatan 1% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan menurunkan angka kejadian gizi buruk sebesar 0,031%. Artinya, semakin tinggi presentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, maka semakin rendah risiko kejadian gizi buruk pada balita.

## PEMBAHASAN

### **Pengaruh BBLR terhadap Kejadian Balita Gizi Buruk**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko penting yang berkontribusi terhadap terjadinya gizi buruk pada anak, terutama pada periode awal kehidupan. BBLR didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, baik akibat kelahiran prematur maupun gangguan pertumbuhan intrauterin (Wigati et al., 2025). Kondisi ini menjadi perhatian global karena berkaitan erat dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian bayi, serta berdampak jangka panjang terhadap status gizi dan kesehatan anak. Anak dengan riwayat BBLR memiliki kerentanan yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan anak dengan berat lahir normal (Zakiah, 2024).

Salah satu mekanisme utama yang menjelaskan hubungan antara BBLR dan gizi buruk adalah rendahnya cadangan nutrisi dalam tubuh bayi sejak lahir. Bayi BBLR memiliki simpanan lemak, protein, serta zat gizi mikro yang terbatas, sehingga lebih cepat mengalami defisit nutrisi apabila asupan makanan tidak mencukupi. Selain itu, kebutuhan energi pada bayi BBLR relatif lebih tinggi untuk mengejar pertumbuhan (*catch-up growth*), namun seringkali tidak diimbangi dengan asupan yang adekuat. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi, termasuk gizi buruk (Wulandari, 2022).

Selain faktor cadangan nutrisi, kematangan organ tubuh juga berperan penting. Bayi dengan BBLR, terutama yang lahir prematur, memiliki sistem pencernaan yang belum berkembang secara optimal. Kondisi ini menyebabkan kemampuan penyerapan zat gizi menjadi kurang efisien. Di samping itu, sistem imun bayi BBLR cenderung lebih lemah, sehingga lebih rentan terhadap infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Infeksi berulang dapat memperburuk status gizi karena menurunkan nafsu makan dan meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh (Firmansyah, 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa BBLR tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun BBLR merupakan faktor risiko awal, pengaruhnya dapat berkurang atau bahkan tidak terlihat ketika faktor lain seperti pola asuh, asupan makanan, status ekonomi keluarga, dan kejadian infeksi lebih dominan dalam menentukan status gizi anak. Dalam studi terdahulu dijelaskan bahwa anak dengan riwayat BBLR yang mendapatkan perawatan optimal, seperti ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan yang baik, serta lingkungan yang mendukung, mampu mencapai pertumbuhan yang normal sehingga tidak mengalami gizi buruk. Dengan demikian, faktor pascakelahiran memiliki peran yang sangat penting dalam memodifikasi risiko yang ditimbulkan oleh BBLR (Kumala & Purnomo, 2019).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavia (2017) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi balita. Selain itu, studi terdahulu mengungkapkan bahwa determinan utama gizi buruk pada balita lebih dipengaruhi oleh praktik pemberian makan dan akses layanan kesehatan, bukan hanya riwayat BBLR. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa BBLR bukan satu-satunya faktor penentu gizi buruk, dan intervensi yang berfokus pada perbaikan pola asuh serta pemenuhan gizi tetap menjadi kunci utama dalam pencegahan gizi buruk pada balita (Hendrawati, dan Baeti, 2025).

### **Pengaruh ASI Eksklusif terhadap Kejadian Balita Gizi Buruk**

ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi gizi paling penting dalam mencegah gizi buruk pada balita. ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan, kecuali obat-obatan atau vitamin jika diperlukan. Kandungan gizi dalam ASI sangat lengkap dan sesuai

dengan kebutuhan bayi, mencakup makronutrien seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta mikronutrien dan antibodi yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif menjadi fondasi utama dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal pada anak (Ella et al., 2021).

Pengaruh ASI eksklusif terhadap pencegahan gizi buruk dapat dilihat dari kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih berisiko mengalami kekurangan gizi karena pengganti ASI, seperti susu formula atau makanan tambahan dini, seringkali tidak memiliki kandungan nutrisi yang seimbang dan mudah terkontaminasi. Selain itu, pemberian makanan sebelum usia enam bulan dapat mengganggu penyerapan zat gizi dan meningkatkan risiko infeksi, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi anak (Piecuch et al., 2025).

ASI juga berperan dalam meningkatkan sistem imun bayi. Kandungan antibodi, seperti imunoglobulin A (IgA), serta faktor bioaktif lainnya dalam ASI membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya gizi buruk, karena dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan nutrisi, serta meningkatkan kebutuhan energi tubuh. Dengan demikian, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami gizi buruk. Namun di beberapa daerah, rendahnya cakupan ASI eksklusif menjadi salah satu penyebab tingginya angka gizi buruk pada balita. Selain itu, ibu yang bekerja tanpa dukungan fasilitas menyusui juga sering mengalami kesulitan dalam memberikan ASI secara optimal, sehingga bayi lebih cepat diberikan makanan tambahan yang belum sesuai dengan kebutuhannya (Hamdan et al., 2024).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh secara signifikan terhadap balita gizi buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Hanifah dan Sab'ngatun (2020) serta Husain et al. (2024) menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi mengalami malnutrisi dan penyakit infeksi dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian lain menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko kematian dan kesakitan pada bayi, termasuk yang berkaitan dengan malnutrisi (Zulfa et al., 2025). Selain itu, pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam meningkatkan status gizi dan pertumbuhan anak pada tahun-tahun awal kehidupan (Meymey, 2025). Temuan-temuan ini memperkuat bahwa ASI eksklusif tidak hanya penting untuk kelangsungan hidup bayi, tetapi juga berperan besar dalam mencegah berbagai bentuk malnutrisi, termasuk gizi buruk.

### **Pengaruh Pneumonia terhadap Kejadian Balita Gizi Buruk**

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh berbagai agen infeksi seperti bakteri, virus, maupun jamur yang menyerang jaringan paru-paru. Pada balita, pneumonia tidak hanya berdampak pada sistem pernapasan, tetapi juga memiliki hubungan erat dengan status gizi, khususnya dalam meningkatkan risiko terjadinya gizi buruk. Kondisi ini menciptakan hubungan dua arah, di mana anak dengan gizi buruk lebih rentan terkena pneumonia, dan sebaliknya pneumonia dapat memperburuk status gizi anak (Nur et al., 2021).

Pengaruh pneumonia terhadap gizi buruk pada balita dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Saat mengalami pneumonia, tubuh anak memerlukan energi yang lebih tinggi untuk melawan infeksi. Peningkatan kebutuhan energi ini tidak selalu diimbangi dengan peningkatan asupan makanan, karena anak yang sakit biasanya

mengalami penurunan nafsu makan. Akibatnya, terjadi defisit energi dan zat gizi yang dapat menyebabkan penurunan berat badan secara signifikan, bahkan berujung pada gizi buruk jika berlangsung dalam waktu lama. Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus tanpa dukungan nutrisi yang adekuat, maka cadangan energi tubuh akan semakin menurun. Hal ini menyebabkan anak menjadi lebih kurus, lemah, dan rentan mengalami wasting, yang merupakan salah satu indikator gizi buruk pada balita (Irma et al., 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pneumonia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian gizi buruk pada balita. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Rejeki, 2019) menunjukkan bahwa faktor utama yang memengaruhi status gizi anak adalah asupan makanan dan kondisi sosial ekonomi, sementara infeksi seperti pneumonia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Penelitian lain oleh juga menemukan bahwa infeksi saluran pernapasan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap malnutrisi dibandingkan dengan faktor sosial ekonomi (Ekaristi et al., 2025). Selain itu, determinan utama gizi buruk lebih dipengaruhi oleh praktik pemberian makan dan akses layanan kesehatan, sedangkan riwayat penyakit seperti pneumonia tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik (Hasyim et al., 2019). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pneumonia bukan satu-satunya faktor penentu gizi buruk pada balita.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian gizi buruk pada balita di Provinsi Kalimantan Selatan adalah presentase bayi yang diberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan perlu ditingkatkan sebagai upaya utama dalam mencegah gizi buruk pada balita. Ibu disarankan untuk mulai menyusui segera setelah persalinan melalui Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia enam bulan untuk memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi secara optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ekaristi, G., Liwongan, N., Everdina, S., Kawengian, S., & Ratulangi, U. S. (2025). Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak di SD Negeri 72 Manado. *Jurnal Global Ilmiah*, 2(5), 1–14.
- Ella, A., Subandrate, Arrafi, M. H., Prasetyo, M. N., Adma, A. C., Monanda, M. D. A., Safyudin, & Athiah, M. (2021). Edukasi kandungan asi dan pemberian asi eksklusif pada bayi. *Logista Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 31–36.
- Firmansyah, M. E., Rukmono, P., Purwaningrum, R., & Octarianingsih, F. (2023). Hubungan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Terjadinya Sepsis Neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(8), 2686-2691.
- Hamdan, T. A., Alkhateeb, S., Oriquat, G., & Alzoubi, A. (2024). Impact of breastfeeding and formula feeding on immune cell populations and blood cell parameters : an observational study. *Journal of International Medical Research*, 52(12), 1–12. <https://doi.org/10.1177/03000605241307217>
- Hanifah, L., & Sab'ngatun, S. N. (2020). Analisis Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 116–123.

- Hasyim, D. I., Sulistianingsih, A., Kebidanan, D., & Muhammasiyah, U. (2019). Analisis faktor yang berpengaruh pada status gizi (BB/TB) balita. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(1), 20–26.
- Hendrawati, S., & Baeti, R. N. (2025). Praktik Pemberian Makan Sebagai Faktor Penyebab Stunting pada Balita: Sebuah Narrative Review. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 7(1), 20–35.
- Husain, S. Z., Arifuddin, D., Darma, S., Safitri, A., Esa, A. H., Studi, P., Sarjana, P., Fakultas, K., Universitas, K., Indonesia, M., Anak, D. I., Kedokteran, F., Muslim, U., Gizi, D. I., Kedokteran, F., & Muslim, U. (2024). Pengaruh Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi. *Fakumi Medical Journal*, 04(08), 579–585.
- Irma, Sabilu, Y., Muchtar, F., & Zainuddin, A. (2021). Pengaruh Infeksi Penyakit Tropis terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kabupaten Buton Utara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(2), 83–88.
- Kumala, H. R., & Purnomo, W. (2019). Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Balita yang Memiliki Riwayat Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR ) di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Relationship Between Exclusive Breastfeeding with Development of Toddlers Who Have Low Birth W. *Media Gizi Kesmas*, 8(2), 33–39.
- Mahartiningsih, I., Kundaryanti, R., & Suprihatin. (2023). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Malnutrisi Pada Balita di Puskesmas Indong Halmahera Selatan Maluku Utara. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1), 24–37.
- Meymey, N. (2025). Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Kelurahan Kota Kaler tahun 2025. *Skripsi*. STIKES Dharma Husada.
- Nur, Z. T., Suryana, & Yuniyanto, A. E. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit dengan Status Gizi : Studi Cross Sectional. *Jurnal Riset Gizi*, 9(1), 16–21.
- Nuradhiani, A. (2023). Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat dan Sosial*, 1(2), 17–25.
- Oktavia, S., Widajanti, L., & Aruben, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita di Kota Semarang tahun 2017 (Studi di rumah pemulihan gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 186–192.
- Piecuch, D., Sobota, W., Zemsta, K., Piskorz, P., Zwoliński, M., Hańczyk, E., & Sędek, A. (2025). How Breastfeeding affects Immunity? *Quality in Sport*, 37, 1–10.
- Rejeki, F. (2019). Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian Pneumonia di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang Tahun 2019. *Skripsi*. Universitas Ngadi Waluyo.
- Wigati, D. N., Untari, S., & Sahara, R. (2025). Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 3-5 Tahun. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 7(1), 116–123.

- Wijaya, I., Syamsul, M., & Enong, F. S. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(1), 59–65.
- Wulandari, W., Kisnawaty, S. W., Zulaekhah, S., & Mardiyati, N. L. (2022). A Literature Review: Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Proceeding National Health Conference of Science*, 45–54.
- Zakiah, N., Aryanti, N., Annisa, N., Supiyati, & Rahmania. (2024). Hubungan Berat Badan lahir Rendah dengan Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan Di Kabupaten Majene. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 7(2), 168–173.
- Zulfa, H. A., Adhayati, B., Prameswari, Y. N., Amelia, R., Ulfah, N. B., & Hermawati, L. (2025). ASI sebagai Intervensi Kesehatan Ibu dan Anak. *Journal JOUBAHS*, 5(2), 235–248.