

Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan di Rumah Sakit Annisa Medical Center Cileunyi Bandung Bulan Mei-Oktober 2020

Ikrimah S. Budiman¹, Nia Kania², Gita T.D Nasution²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran,

²Departemen Ilmu Kedokteran Dasar, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

Abstrak

Saat ini Indonesia masih mengalami permasalahan gizi dan tergolong tinggi bila dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO. Kabupaten Bandung merupakan salah satu kabupaten dengan prevalensi masalah gizi melebihi Jawa Barat. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran status gizi anak balita yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Annisa Medical Center pada bulan Mei-Oktober 2020. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif potong lintang. Kriteria inklusi penelitian ini adalah anak usia 0-60 bulan yang menjalani rawat jalan di RS AMC Cileunyi Bandung pada bulan Mei-Oktober 2020 dari data rekam medis yang lengkap. Didapatkan 252 data rekam medis yang menunjukkan proporsi anak 0-60 bulan dengan gizi kurang-buruk (17,1%), pendek-sangat pendek (20,6%), kurus-sangat kurus (10,3%) dan gemuk (5,6%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa proporsi masalah gizi kurang, pendek, dan kurus ditemukan lebih tinggi pada kelompok anak dengan penyakit infeksi. Simpulan, setengah dari anak usia 0-60 bulan di RS AMC Cileunyi Bandung pada bulan Mei-Oktober 2020 mengalami masalah gizi

Kata Kunci : Anak usia 0-60 bulan, gemuk, kurus, pendek, status gizi anak

Nutritional Status Description of Children Aged 0-60 Months with Outpatient Care at Annisa Medical Center Hospital Cileunyi Bandung in May-Oktober 2020

Abstract

Nutritional problems in early life can lead to poor health status, disruption of physical growth, mental development, and intelligence which affects productivity as adults, resulting in the formation of unqualified human resources. Bandung Regency is one of the districts in West Java with a higher prevalence of nutritional problems above the average. The purpose of this study is to know the nutritional status of children aged 0-60 who were undergoing outpatient care at Annisa Medical Center Hospital Cileunyi Bandung between May-October 2020. This study was a cross-sectional descriptive study. The inclusion criteria of this research are children aged 0-60 months who underwent outpatient care at AMC Cileunyi Bandung in May-October 2020 with complete medical record data. From 252 medical records, the results found nutritional problems of underweight (17,1%), stunting (20,6%), wasting (10,3%), and overweight (5,6%). The results of the cross-tabulation showed that the proportion of underweight, stunting, wasting children were found to be higher in the group of children with infectious diseases. Conclusion, half of under five years outpatient children in AMC Cileunyi Bandung have nutritional problems

Keywords : Children's nutritional status, overweight, stunting, under-five years children, Wasting.

Korespondensi:

Ikrimah S. Budiman

Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang KM 21, Jatinangor, Sumedang

Mobile : 082116623684

Email : ikrimah17001@mail.unpad.ac.id

Pendahuluan

Balita merupakan periode usia terjadinya pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga kebutuhan zat gizi relatif lebih tinggi daripada orang dewasa. Namun, pada periode ini sistem pencernaan dan sistem imun belum berkembang sempurna yang menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit infeksi menular dari lingkungan sekitar. Apabila anak terkena penyakit infeksi berulang, dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh tidak mampu menyerap nutrisi dengan baik, sehingga anak lebih rentan terkena masalah gizi.¹⁻² Kekurangan gizi pada periode ini dapat menyebabkan status kesehatan yang buruk, terganggunya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan yang memengaruhi produktivitas ketika dewasa.³ Oleh karena itu kekurangan gizi menjadi salah satu faktor penghambat pembentukan SDM yang berkualitas. Bahkan apabila asupan zat gizi yang tidak adekuat terus berlanjut semakin buruk dapat menyebabkan kematian pada anak.³

Saat ini Indonesia masih mengalami permasalahan kekurangan gizi yaitu gizi kurang-buruk, pendek (*stunting*), dan kurus (*wasting*) yang masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan angka ambang batas menurut *World Health Organization* (WHO).⁴ Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi masalah gizi buruk dan balita kurus secara nasional berturut-turut mencapai 17,7% dan 10,2% yang melampaui ambang batas WHO yaitu 10%. Selanjutnya, prevalensi masalah balita pendek yaitu 30,8% dan dikatakan serius karena mencapai >30% menurut ambang batas WHO.⁵

Menurut Kemenkes, saat ini Indonesia juga sedang dihadapi oleh masalah baru yaitu masalah kelebihan gizi yang menyebabkan kegemukan atau obesitas dengan prevalensi secara nasional mencapai 8%.⁵ Obesitas pada balita dikaitkan dengan kemungkinan obesitas yang lebih tinggi pada usia dewasa yang dapat menyebabkan berbagai penyakit degeneratif. Sehubungan dengan uraian di atas, perlu dilakukannya penelitian untuk melihat kejadian masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi.

Kabupaten Bandung menempati peringkat 4 dan peringkat 2 dengan prevalensi gizi kurang-buruk dan balita pendek di atas prevalensi Jawa Barat secara umum. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2017 di Kabupaten Bandung, prevalensi masalah gizi-kurang yaitu 18,6%, prevalensi balita pendek yaitu 38,7%, prevalensi balita kurus yaitu 4,6% dan prevalensi balita gemuk yaitu 2,2%.⁶ Kabupaten Bandung terdiri dari 7 wilayah, yaitu wilayah I Cileunyi, wilayah II Margahayu, wilayah III Banjaran,

wilayah IV Cicalengka, wilayah V Ciparay, wilayah VI Majalaya, dan wilayah VII Soreang.

Rumah Sakit Annisa Medical Center (RSAMC) merupakan satu-satunya rumah sakit tipe C yang berada di wilayah I Cileunyi kabupaten Bandung yang terdiri dari kecamatan Cileunyi, Cimenyan, Cilengkrang, dan Bojongsoang. Sehingga tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran status gizi anak usia 0-60 bulan dengan rawat jalan di RS AMC Cileunyi Kabupaten Bandung pada bulan Mei-Oktober tahun 2020.⁷

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan potong lintang yang dilakukan di RS AMC. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran No. 905/UN6.KEP/EC/2020. Data yang diolah berasal dari data rekam medik pasien anak usia 0-60 bulan yang menjalani rawat jalan di RS AMC Cileunyi Bandung pada bulan Mei-Oktober 2020. Kriteria inklusinya adalah data rekam medik pasien anak usia 0-60 bulan yang menjalani rawat jalan di RS AMC yang berada di wilayah I Cileunyi yaitu kecamatan Cileunyi, Cimenyan, Cilengkrang, dan Bojongsoang. Selanjutnya data rekam medik yang tidak memuat informasi berat badan, tinggi badan, diagnosis, sistem pembayaran dan pasien yang tinggal diluar wilayah I Cileunyi akan dieksklusi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, dengan data rekam medis lengkap pada bulan Mei-Oktober 2020 berjumlah 252 dari total 703 total rekam medik anak pada bulan Mei-Oktober 2020.

Data mengenai status gizi diperoleh melalui hasil pengolahan data umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan menggunakan aplikasi WHO Anthro Plus. Status gizi pada penelitian ini dibagi menurut 3 indikator, yaitu berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Hasil penelitian dianalisis menggunakan aplikasi SPSS versi 25, kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel berdasarkan kelompok usia (0-12 bulan, 13-24 bulan, 25-36 bulan, 37-48 bulan, 49-60 bulan), jenis kelamin, diagnosis (penyakit infeksi, non infeksi, sehat) dan sistem pembayaran (BPJS, Umum, Non BPJS).

Hasil

Total pasien anak usia 0-60 bulan yang menjalani rawat jalan di RS AMC dengan data rekam medis lengkap pada bulan Mei-Oktober 2020 berjumlah 252 dari 703 total rekam medik anak.

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	(n)	(%)
Usia		
0-12 bulan	124	49,2
13-24 bulan	44	17,5
5-36 bulan	32	12,7
37-48 bulan	31	12,3
49-60 bulan	21	8,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	142	56,3
Perempuan	110	43,7
Diagnosis		
Penyakit Infeksi	153	60,7
Non Infeksi	91	36,1
Sehat	8	3,2
Sistem Pembayaran		
BPJS	198	78,6
Umum	46	18,3
Non BPJS	8	3,2
Jumlah	252	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan

Karakteristik	(n)	(%)
BB/U		
Gizi Buruk	12	4,8
Gizi Kurang	31	12,3
Gizi Baik	204	81
Gizi Lebih	5	2
PB/U atau TB/U		
Sangat Pendek	22	8,7
Pendek	30	11,9
Normal	191	75,8
Tinggi	9	3,6
BB/TB		
Sangat Kurus	4	1,6
Kurus	22	8,7
Normal	212	84,1
Gemuk	14	5,6
Jumlah	252	100

Keterangan: BB/U: berat badan menurut usia , TB/U: tinggi badan menurut usia, BB/TB: berat badan menurut tinggi badan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Menurut BB/U Berdasarkan Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Pasien	Gizi Kurang-Buruk (n=45)	Normal (n=204)	Gizi Lebih (5)	Total (n=252)
	n (%)	n (%)	n (%)	
Umur				
0-12 bulan	17 (13,7)	104 (83,9)	3 (2,4)	124
13-24 bulan	9 (20,4)	34 (77,3)	1 (2,3)	44
25-36 bulan	6 (18,7)	26 (81,3)	0(0)	32
37-48 bulan	7 (22,6)	23 (74,2)	1 (3,2)	31
49-60 bulan	4 (19)	17 (81)	0 (0)	21
Jenis Kelamin				
Laki-laki	22 (15,5)	117 (82,4)	3 (2,1)	142
Perempuan	21 (19,1)	87 (79,1)	2 (1,8)	110
Diagnosis				
Penyakit Infeksi	32 (20,9)	118 (77,1)	3 (2)	153
Penyakit Non-Infeksi	11 (12,1)	78 (85,7)	2 (2,2)	91
Tidak Sakit	0 (0)	8 (100)	0 (0)	8
Sistem Pembayaran				
BPJS	35 (17,7)	159 (80,3)	4 (2)	198
Umum	7 (15,2)	38 (82,6)	1 (2,2)	46
Asuransi Non BPJS	1 (12,5)	7 (87,5)	0 (0)	8

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Menurut TB/U Berdasarkan Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Pasien	Pendek-Sangat Pendek (n=52)	Normal (n=191)	Tinggi (9)	Total (n=252)
	n (%)	n (%)	n (%)	
Umur				
0-12 bulan	19 (15,4)	100 (80,6)	5 (4)	124
13-24 bulan	12 (27,3)	31 (70,5)	1 (2,3)	44
25-36 bulan	7 (21,9)	22 (68,8)	3 (9,4)	32
37-48 bulan	10 (32,3)	21 (67,7)	0 (0)	31
49-60 bulan	4 (19)	17 (81)	0 (0)	21
Jenis Kelamin				
Laki-laki	27 (19,1)	109 (76,8)	6 (4,2)	142
Perempuan	25 (22,8)	82 (74,5)	3 (2,7)	110
Diagnosis				
Penyakit Infeksi	35 (22,9)	112 (73,2)	6 (3,9)	153
Penyakit Non-Infeksi	17 (18,7)	71 (78)	3 (3,3)	91
Tidak Sakit	0 (0)	8 (100)	0 (0)	8
Sistem Pembayaran				
BPJS	39 (19,7)	152 (76,8)	7 (3,5)	198
Umum	11 (23,9)	33 (71,7)	2 (4,3)	46
Asuransi Non BPJS	2 (25)	6 (75,0)	0 (0)	8

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Menurut BB/TB Berdasarkan Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Pasien	Kurus-Sangat Kurus (n=26)	Normal (n=212)	Gemuk (14)	Total (n=252)
	n (%)	n (%)	n (%)	
Umur				
0-12 bulan	12 (9,7)	102 (82,3)	10 (8,1)	124
13-24 bulan	4 (9,1)	39 (88,6)	1 (2,3)	44
25-36 bulan	5 (15,6)	26 (81,3)	1 (3,1)	32
37-48 bulan	5 (16,1)	24 (77,4)	2 (6,5)	31
49-60 bulan	0 (0)	21 (100)	0 (0)	21
Jenis Kelamin				
Laki-laki	19 (13,4)	113 (79,6)	10 (7,0)	142
Perempuan	7 (6,4)	99 (90)	4 (3,6)	110
Diagnosis				
Penyakit Infeksi	18 (11,8)	127 (83)	8 (5,2)	153
Penyakit Non-Infeksi	8 (8,8)	77 (84,6)	6 (6,6)	91
Tidak Sakit	0 (0)	8 (100)	0 (0)	8
Sistem Pembayaran				
BPJS	20 (10,1)	167 (84,3)	11 (5,6)	198
Umum	4 (8,7)	39 (84,8)	3 (6,5)	46
Asuransi Non BPJS	2 (25)	6 (75)	0 (0)	8

Tabel 1 dapat terlihat bahwa sebagian besar subjek penelitian berusia 0-12 bulan dan paling sedikit adalah usia 49-60 bulan. Berdasarkan jenis kelamin, subjek penelitian terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki. Pasien terbanyak dengan penyakit infeksi. Sedangkan berdasarkan sistem pembayaran, dari tertinggi sampai terendah berturut-turut BPJS, Umum dan Asuransi Non BPJS.

Tabel 2 terlihat bahwa status gizi menurut BB/U masih ditemukan pasien dengan berat badan sangat kurang, berat badan kurang, dan berat badan lebih. Menurut TB/U ditemukan pasien dengan perawakan sangat pendek dan pendek sebanyak 52 anak. Sedangkan menurut BB/TB ditemukan pasien dengan perawakan sangat kurus dan kurus sebanyak 26 anak, serta perawakan gemuk sebanyak 14 (5,6%).

Pada Tabel 3 diketahui bahwa proporsi status gizi berat badan kurang menurut BB/U lebih tinggi berasal dari kelompok usia 37-48 bulan, jenis kelamin perempuan, mengalami infeksi, dan sistem pembayaran BPJS.

Pada Tabel 4 diketahui proporsi pasien dengan perawakan pendek-sangat pendek menurut TB/U lebih tinggi berasal dari kelompok usia 37-48, jenis kelamin perempuan, dengan penyakit infeksi, tapi menggunakan asuransi Non BPJS.

Pada tabel 5 juga diketahui proporsi pasien kurus-sangat kurus menurut BB/TB lebih tinggi berasal dari kelompok usia 37-48 bulan dengan jenis kelamin laki-laki, mengalami dan sistem pembayaran Asuransi Non BPJS. Sedangkan proporsi pasien gemuk lebih banyak berasal dari kelompok usia 0-12 bulan, laki-laki, non-infeksi, dan sistem pembayaran umum.

Pembahasan

Status gizi balita dapat diketahui menurut 3 indikator, yaitu berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pada hasil penelitian ini, diketahui sebagian besar status gizi anak usia 0-60 bulan menurut 3 indikator tersebut mayoritas anak memiliki status gizi yang baik. Namun, masih ditemukan masalah gizi kurang sampai buruk, perawakan pendek-sangat pendek (*stunting*), perawakan kurus-sangat kurus (*wasting*), dan perawakan gemuk (*overweight-obes*).

Apabila dibandingkan dengan ambang batas prevalensi malnutrisi sebagai masalah kesehatan menurut WHO,⁴ proporsi masalah gizi kurang-buruk pada anak usia 0-60 bulan (17,1%) di RS AMC termasuk dalam kategori sedang (10-19%), proporsi pendek-sangat pendek (20,6%) termasuk

dalam kategori tinggi (20-30%) dan kurus-sangat kurus (10,3%) termasuk dalam kategori tinggi (10-15%). Jika dibandingkan dengan prevalensi malnutrisi di Kabupaten Bandung, proporsi gizi kurang dan pendek pada usia 0-60 bulan berada di bawah rata-rata, sedangkan proporsi kurus lebih dari rata-rata.⁶

Sebagian besar penelitian yang menggambarkan status gizi balita di berbagai daerah di Indonesia masih ditemukan masalah gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Utami di Posyandu Dusun Gayam Wonogiri dan Penelitian oleh Dwihestie di Puskesmas Moyudan Sleman masih ditemukan masalah kekurangan gizi yaitu masalah gizi kurang-buruk, balita pendek, dan balita kurus.⁸⁻⁹ Kekurangan gizi pada balita disebabkan karena balita rawan terkena masalah gizi dan penyakit. Hal tersebut biasanya berhubungan dengan faktor makanan dan penyakit infeksi yang saling berkaitan. Balita tidak mendapat cukup zat gizi dapat disebabkan karena penyapihan dini, masa transisi makanan bayi ke makanan dewasa, dan rendahnya asupan protein. Asupan zat gizi yang kurang pada balita dapat berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh.¹⁰ Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit infeksi menular dari lingkungan sekitar. Sebaliknya, apabila anak terkena penyakit infeksi berulang, dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh tidak mampu menyerap nutrisi dengan baik, sehingga akan terjadi pola berulang infeksi dan kekurangan gizi.¹¹⁻¹² Pola yang berkaitan antara infeksi dan kekurangan gizi dapat ditemukan pada beberapa penelitian. Penelitian Aquino dan Ihsan menyebutkan terdapat hubungan antara penyakit infeksi seperti diare dan tuberkulosis dengan gizi kurang.¹³⁻¹⁴

Anak yang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama atau kronis dapat menyebabkan kondisi *stunting*. Pada penelitian ini, proporsi anak usia 0-60 bulan dengan perawakan pendek (*stunting*) paling tinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya, selain itu, *stunting* merupakan fokus utama permasalahan gizi yang dialami Indonesia. *Stunting* dapat menyebabkan dampak berkepanjangan, termasuk pendek, risiko kelebihan gizi dan penyakit degeneratif saat dewasa, menurunkan kesehatan reproduksi, produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.¹⁵ Penelitian oleh Hoddinott dkk di Guatemala menyatakan *stunting* pada anak dikaitkan pendidikan rendah, skor keterampilan kognitif yang kurang, dan pendapatan kurang saat dewasa.¹⁶ Oleh karena itu, masalah *stunting* perlu mendapatkan perhatian khusus oleh pemerintah setempat.

Kelompok usia anak 37-48 bulan pada

penelitian ini memiliki proporsi gizi kurang dan perawakan pendek yang lebih tinggi. Hal ini mungkin dikarenakan pada usia tersebut anak sudah mulai menjadi konsumen aktif yang cenderung memilih-milih makanan. Penelitian Cardona Cano dkk. menyebutkan puncak kejadian anak memilih-milih makanan (*picky eating*) terjadi pada usia 38 bulan. Perilaku memilih-milih makanan ini menyebabkan pemenuhan nutrisi harian berkurang yang dapat menyebabkan penurunan berat badan dan berdampak pada status gizi anak tersebut.¹⁷ Pada penelitian Thuc dkk di Vietnam menyimpulkan anak dengan perilaku *picky eating* memiliki prevalensi tinggi terhadap pola makan yang tidak adekuat dan malnutrisi pada anak usia dibawah 5 tahun.¹⁸

Jenis kelamin menentukan besar-kecilnya kebutuhan nutrisi seseorang. Kebutuhan nutrisi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan. Anak laki-laki memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Hal ini karena anak laki-laki umumnya memiliki berat badan lahir lebih tinggi daripada perempuan dan tumbuh lebih cepat selama masa bayi, sehingga kebutuhan energi lebih besar. Hal tersebut menyebabkan anak laki-laki cenderung mengalami kekurangan energi yang menyebabkan kejadian kekurangan gizi yang lebih tinggi.¹⁹

Anak laki-laki juga memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih besar di awal kehidupan, namun alasannya kurang dipahami. Di Israel, anak laki-laki memiliki risiko berlebih pada hampir semua penyakit menular, diduga karena risiko defisiensi imun relatif pada anak laki-laki dibandingkan perempuan.¹⁹ Selain itu, studi etnografi di Guatemala menunjukkan keyakinan ibu mengenai pemberian makanan bayi. Ibu merasa anak laki-laki membutuhkan asupan energi yang lebih besar dibandingkan anak perempuan dengan demikian dianggap kurang puas bila hanya diberi ASI saja. Sehingga ibu cenderung memberi makanan pendamping ASI (MPASI) terlalu dini dan memberikan efek negatif.²⁰ Temuan tersebut di perkuat pada penelitian di pedesaan Senegal yang menemukan anak laki-laki cenderung diberikan MPASI dini dan jumlah yang lebih banyak dibandingkan ASI sehingga memiliki tinggi badan yang pendek.¹⁹ Hal ini berlawanan dengan temuan pada penelitian ini yang menemukan proporsi gizi kurang dan perawakan pendek yang lebih banyak pada jenis kelamin perempuan. Namun dari berbagai penelitian, prevalensi stunting pada anak perempuan dan laki-laki bervariasi di setiap kategori umur. Pada penelitian kohort di Cebu, Filipina, anak laki-laki memiliki insidensi *stunting* yang lebih tinggi daripada anak perempuan sejak lahir hingga 14 bulan. Sebaliknya, anak

perempuan memiliki insidensi yang lebih tinggi pada usia 16-24 bulan, dan tidak ada perbedaan pada usia 24 bulan. Hal ini terjadi karena efek positif dari pemberian MPASI yang lebih baik pada tahun kedua kehidupan.²¹ Penelitian lain juga menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*.²²⁻²³

Selain masalah kekurangan gizi, hasil penelitian ini juga masih ditemukannya anak usia 0-60 bulan dengan perawakan gemuk sebanyak 14 (5,6%). Hal ini perlu mendapatkan perhatian karena kegemukan pada balita bisa berlanjut hingga dewasa yang dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti diabetes, penyakit jantung, atherosklerosis, gangguan ortopedi, gangguan pada kesehatan mental, dan fungsi kognitif.²⁴ Pada penelitian ini proporsi perawakan gemuk lebih besar pada kelompok usia 0-12 bulan. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh pemberian ASI. ASI (air susu ibu) merupakan makanan paling ideal untuk bayi, karena terdiri dari semua nutrisi yang bayi butuhkan untuk tumbuh kembang. Selain sebagai nutrisi yang tidak tergantikan, ASI berfungsi sebagai imunisasi pertama anak karena mengandung antibodi yang memberikan perlindungan untuk bayi dari infeksi pernapasan, penyakit diare, dan penyakit mengancam jiwa lainnya. WHO merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberikan ASI selama paling sedikit 6 bulan sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.²⁵ Pada penelitian yang dilakukan Listriarini dan Sari menemukan adanya hubungan perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Di Klinik Wita Medan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, jumlah responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif mayoritas memiliki bayi dengan berat badan gemuk, sedangkan responden yang memberikan ASI Eksklusif mayoritas berat badan bayinya normal.²⁶ Hal ini disebabkan oleh perbedaan jenis makanan yang dikonsumsi bayi tersebut. Salah satunya masih banyak pengaruh kebiasaan keluarga yang memberikan buah pisang pada bayi dibawah usia 6 bulan dengan alasan agar bayi tidak kelaparan. Nasi dan pisang memiliki kandungan karbohidrat yang lebih tinggi dibandingkan ASI sehingga dapat menyebabkan kelebihan berat badan.²⁷ Selain itu, pemberian MPASI dini juga dapat menyebabkan kegemukan. Ketika bayi lebih dini diperkenalkan pada MPASI menyebabkan bayi memiliki pola makan yang tidak sesuai dengan tubuhnya. Bayi akan terbiasa dengan makan banyak atau berlebihan. Penelitian yang dilakukan Mutiara dan Astri hasilnya menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian MPASI dini dengan kejadian obesitas.²⁸

Keterbatasan pada penelitian yaitu dilaksanakan ketika masa pandemi COVID-19, menyebabkan keterbatasan jumlah variabel yang diteliti. Variabel yang diharapkan seperti informasi pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir, asupan nutrisi anak, riwayat imunisasi, pendapatan orang tua, dan pendidikan orang tua tidak dapat diperoleh.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa mayoritas anak usia 0-60 bulan di RS AMC pada Bulan Mei-Oktober memiliki status gizi yang baik, tetapi masih ditemukannya masalah gizi. Proporsi masalah gizi kurang (17,1%) termasuk kategori sedang, pendek (20,6%) dan kurus(10,3%) termasuk kategori tinggi, dan gemuk (5,6%) termasuk kategori sedang. Masalah gizi kurang, pendek, dan kurus lebih tinggi pada anak dengan penyakit infeksi.

Daftar Pustaka

1. Pritasari, Didit Damayanti NTL. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. 90 p.
2. Bourke CD, Berkley JA, Prendergast AJ. Immune Dysfunction as a Cause and Consequence of Malnutrition. *Trends Immunol* [Internet]. 2016;37(6):386–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.it.2016.04.003>
3. Pal A, Pari AK, Sinha A, Dhara PC. Prevalence of undernutrition and associated factors: A cross-sectional study among rural adolescents in West Bengal, India. *Int J Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2017;4(1):9–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijpam.2016.08.009>
4. Onis M De, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Saha K, et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years *Public Health Nutrition*. 2018;(4):1–5.
5. Kementrian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta; 2018.
6. Direktorat Gizi Masyarakat, Kemenkes RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi tahun 2017. Jakarta; 2018.
7. Nasa AT, Nurhayati E, Sofia H, Zulmansyah, Garna H. Kabupaten Bandung. Vol. 2, Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains. 2020. 62–67 p.
8. Utami SP, Marni, Ambarwati R. Gambaran Status Gizi Pada Balita Di Posyandu Dusun Gayam Setrorejo. *J Keperawatan GSH*. 2016;5(2):22–5.
9. Dwihestie LK, Rosida L, Kesehatan FI. Gambaran prevalensi balita stunting. 2020;10(4):615–24.
10. Rodríguez L, Cervantes E, Ortiz R. Malnutrition and gastrointestinal and respiratory infections in children: a public health problem. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(4):1174–205.
11. Rytter MJH, Kolte L, Briend A, Friis H, Christensen VB. The immune system in children with malnutrition - A systematic review. *PLoS One*. 2014;9(8).
12. Walson JL, Berkley JA. The impact of malnutrition on childhood infections. *Curr Opin Infect Dis*. 2018;31(3):231–6.
13. de Aquino R de C, Philippi ST. Identification of malnutrition risk factors in hospitalized patients. *Rev da Assoc Médica Bras (English Ed)*. 2011;57(6):623–9.
14. Ihsan A, Lulu Q, Yusroh Y, Husin UA. Hubungan Penyakit Tuberkulosis Dengan Status Gizi Pada Anak yang Dirawat Di RSUD Al-Ihsan Periode Juli-Desember 2017 The Relation Between Tuberculosis Disease with Nutritional Status in Inpatient hubungan timbal balik (sebab-akibat), sehingga keadaan gi. 2018;4(3):113–20.
15. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: A global perspective. *Matern Child Nutr*. 2016;12:12–26.
16. Hoddinott J, Behrman JR, Maluccio JA, Melgar P, Quisumbing AR, Ramirez-Zea M, et al. Adult consequences of growth failure in early childhood. *Am J Clin Nutr*. 2013;98(5):1170–8.
17. Cano SC. Trajectories of Picky Eating. Den Haag: Parnassia Groep; 2017.
18. Thuc LM, Tam ND, Ha VN, Dung NQ, Hang NT. Dietary intakes, nutrition status and micronutrient deficiency in picky eating children under 5 years old in the Vietnam National Hospital of Pediatrics. *Open J Gastroenterol Hepatol*. 2019;1–10.
19. Bork KA, Diallo A. Boys are more stunted than girls from early infancy to 3 years of age in rural senegal. *J Nutr*. 2017;147(5):940–7.
20. Tumilowicz A, Habicht J-P, Pelto G, Pelletier DL. Gender perceptions predict sex differences in growth patterns of indigenous Guatemalan infants and young children. *Am J Clin Nutr*. 2015 Nov;102(5):1249–58.
21. Popkin BM, Adair L, Akin JS, Black R, Briscoe J, Flieger W. Breast-feeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics*. 1990 Dec;86(6):874–82.
22. Setyawati VAV. Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. 7th Univ Res Colloquium 2018. 2018;834–8.
23. Savita R, Amelia F. Hubungan Pekerjaan Ibu ,Jenis Kelamin , dan Pemberian Asi Eklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59

- Bulan di Bangka Selatan The Relationship of Maternal Employment , Gender , and ASI Eksklusif with Incident of Stunting in Toddler Aged 6-59 Months. J Kesehat Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang. 2020;8(1):6–13.
24. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. Childhood obesity: causes and consequences. J Fam Med Prim care [Internet]. 2015;4(2):187–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25949965>
 25. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. World Health Organisation. Geneva: WHO; 2017.
 26. Listiarni UD, Sari ID. Perbedaan Pemberian Asi Eksklusif Dan Tidak Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Di Klinik Wita Medan. ejurnal Ikabina. 2021;4(1):69–76.
 27. Rosidawati S, Kusuma RM. Gambaran Lama Masa Pemberian Asi Pada Bayi Puskesmas Danurejan Ikota Yogyakarta Description of the Length of Breastfeeding for Babies of 0-12 Months in the Working Area of. 2018;13:16–30.
 28. Mutiara H, Astri N. Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi yang Diberi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dini. ASI Eksklusif) dengan Makanan Pendamping Air Susu Ibu Dini Major |. 2016;5(1):81–5.