

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita

Risk Factors Associated with Nutritional Status of Toddlers

Ria Wati^{1*}, Isti Istianah²

^{1,2} Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Teknologi, Universitas Binawan,
Jakarta Timur, Indonesia

Abstract

The main nutritional problem is when growing children experience severe malnutrition. Such as the mother's education level, occupation, number of family members, family income, knowledge, history of exclusive breastfeeding, and history of infectious diseases are several variables that influence a child's nutritional status. Body weight for age (WW/U) based on Z-score -3 SD to <-2 SD is the threshold for undernutrition. The aim of this research was to determine the factors related to the nutritional status of toddlers in the UPTD work area of the Kubangdeleg Community Health Center, Cirebon Regency, West Java Province. This research uses a cross sectional study design and is an observational analytical study. The sample size of 100 people is mothers who have toddlers aged 12-59 months. Data collection was carried out through interviews and anthropometric measurements as well as community health center reports. Then the data was analyzed univariate and bivariate with the Chi-square test. Maternal education obtained (p-value=0,027), number of family members (p-value=0,317), maternal knowledge about nutrition (p-value=0,756), history of exclusive breastfeeding (p-value=1,000), and history of infectious diseases (p-value=0,693). There is a relationship between the level of maternal education and the nutritional status of toddlers. Meanwhile, in the UPTD work area of the Kubangdeleg Community Health Center, Cirebon Regency, West Java Province. Several factors including the number of family members, mother's knowledge, history of exclusive breastfeeding and history of infectious diseases are not risk factors for nutritional status in toddlers.

Keywords: factors, malnutrition, nutritional status, toddler

Article history:

Submitted 22 September 2022

Accepted 30 Agustus 2023

Published 31 Agustus 2023

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883



Abstrak

Masalah utama gizi adalah ketika anak-anak yang sedang bertumbuh kembang mengalami kekurangan gizi yang parah. Seperti tingkat pendidikan ibu, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, pengetahuan, riwayat pemberian ASI eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi merupakan beberapa variabel yang mempengaruhi status gizi anak. Berat badan menurut umur (BB/U) berdasarkan *Z-score* -3 SD sampai dengan <-2 SD merupakan ambang batas gizi kurang. Adapun tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional study* dan merupakan studi analitik observasional. Jumlah sampel 100 orang adalah ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pengukuran antropometri serta laporan puskesmas. Kemudian data tersebut dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*. Pendidikan ibu diperoleh (p -value=0,027), jumlah anggota keluarga (p -value =0,317), pengetahuan ibu tentang gizi (p -value =0,756), riwayat ASI eksklusif (p -value =1,000), dan riwayat penyakit infeksi (p -value=0,693). Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada balita, Sementara itu, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat. Beberapa faktor diantaranya jumlah anggota keluarga, pengetahuan ibu, riwayat ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi bukan merupakan faktor risiko terhadap status gizi pada balita.

Kata Kunci: faktor-faktor, gizi kurang, status gizi, balita

*Penulis Korespondensi:

Ria Wati, email: aderiawati12@gmail.com



This is an open access article under the *CC-BY* license

PENDAHULUAN

Di negara Indonesia, pembangunan manusia saat ini masih terkendala pada kasus gizi paling utama yakni permasalahan gizi anak (Saputra dan Nurrizka, 2012). Status gizi adalah salah satu aspek penting dalam mencapai derajat kesehatan yang maksimal, akan tetapi dikalangan masyarakat kita masih banyak ditemukan berbagai macam penyakit yang bermasalah terhadap kekurangan gizi (Thamaria, 2017).

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi penyebab masalah status gizi pada anak: penyakit dan asupan. Keduanya berkaitan dengan faktor pola asuh ibu, status sosial dan demografi serta perilaku. Batasan gizi kurang menurut Kemenkes yaitu berat badan menurut umur berdasarkan *z-score* -3 SD sd <-2 SD (Septikasari, 2018).

Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada anak secara nasional mencapai angka sebanyak 17,7% (Risksedas, 2018). Jawa Barat adalah salah satu provinsi yang memiliki angka persentase permasalahan gizi kurang pada umur 0-59 bulan, yakni gizi buruk mencapai 2,9% dan 12,2% gizi kurang (Kemenkes RI, 2018). Diketahui Kabupaten Cirebon terdapat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg persentase pada balita dengan berat badan kurang tahun 2022 sebanyak (8,7%). Hal ini menurut WHO nilai batas prevalensi untuk kesehatan masyarakat dikatakan menjadi masalah gizi jika persentase diatas 2%. Faktor penyebab gizi buruk dan gizi kurang menurut (BB/U) adalah indikator yang dapat menggambarkan secara mudah dan cepat dipahami oleh masyarakat umum. Maka, hal tersebut dengan mudah juga dapat dilakukan tingkat sensitif dalam mengetahui perubahan keadaan gizi jangka pendek dan mendeteksi berat berat berlebih (Supariasa, 2001).

Berdasarkan hasil studi di Padang Barat, ASI eksklusif yang diberikan kepada bayi 80% memiliki status gizi normal. Riset ini pula menunjukkan dalam praktiknya pada ibu yang berpendidikan tinggi mampu mempengaruhi tindakan pemberian ASI eksklusif sehingga bayi berstatus gizi baik yakni sebesar 82,9%. Pada ibu dengan pengetahuan yang baik berpengaruh juga terhadap kesehatan anak. Dengan demikian, ibu akan sadar bahwa ASI eksklusif sangatlah penting untuk tumbuh kembang anaknya (Nilakesuma *et al.*, 2015). Pada penelitian Putri *et al.* (2015) yang dilakukan bahwa faktor pekerjaan ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi balita, dikarenakan ibu pekerja memiliki kesibukkan di kantor sehingga sedikit waktu yang dimiliki dirumah untuk merawat anaknya. Maka gizi kurang pada anak seringkali menjadi masalah yang harus diperhatikan. Hal ini pengaruh juga terhadap faktor lainnya seperti pendapatan pada keluarga dan banyaknya anggota keluarga serta riwayat penyakit infeksi yang dimiliki (Alpin *et al.*, 2021). Berdasarkan situasi masalah yang telah diuraikan sebelumnya, hal ini perlu dilakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi (BB/ U) pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat.

METODE

Jenis metode penelitian bersifat analitik observasional menggunakan desain rancangan *cross sectional study*, yakni pengambilan data variabel dependen (status gizi balita BB/U) dan variabel independen (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, riwayat ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi). Dilakukan bulan Mei 2022 di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat. Sampel yang dipilih adalah ibu balita memiliki anak berusia 12-59 bulan dan bersedia menjadi subjek dan memenuhi kriteria inklusi. Dipilih dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 100 subjek. Instrumen yang digunakan *Form kuesioner* yang meliputi data karakteristik subjek (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah keluarga dan pendapatan keluarga), identitas balita (nama, jenis kelamin, umur, data antropometri (BB/TB), riwayat ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi). Data status gizi yang meliputi BB dan TB balita didapatkan dari hasil penimbangan di Posyandu dan pertanyaan pengetahuan ibu tentang gizi.

Data tersebut yang didapatkan adalah data primer dan telah diuji validitas dan reliabilitas serta telaah dokumen sebagai pendukung data sekunder. Kriteria inklusi: Ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan, Anak tidak keadaan sakit, Anak yang dalam tiga bulan ditimbang di Posyandu, Anak yang tinggal menetap di wilayah UPTD Puskesmas Kubangdeleg, Ibu balita bersedia sebagai subjek. Adapun kriteria eksklusi: Subjek tidak bersedia sebagai sampel penelitian, anak yang sedang dalam keadaan sakit atau tahap pengobatan, subjek yang tidak menetap di wilayah UPTD Puskesmas Kubangdeleg. Data analisis pada distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel dihasilkan dengan analisis deskriptif. Hubungan antara salah satu variabel independen dan variabel dependen ditentukan dengan uji *Chi-square*. Apabila terdapat hubungan antar variabel penelitian dan nilai sig <0,05 maka dianggap signifikan. Adapun pada penelitian ini dilakukan *uji fisher* adalah sebagai uji alternatif apabila *uji Chi-square* yang dilakukan tidak dapat memenuhi syarat dari nilai yang didapat *expected count* <5.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 84 (84,0%) balita dengan status gizi baik. Pendidikan ibu ditemukan paling banyak adalah pendidikan rendah sebanyak 63 (63,0%) subjek. Sebagian besar pada jenis pekerjaan ibu adalah tidak bekerja sebanyak 89 (89,0%). Jumlah anggota keluarga memiliki lebih dari 4 orang anggota keluarga sebanyak 64 (64,0%). Pendapatan keluarga paling banyak ditemukan adalah <UMK (2.279.982,77) sebanyak 94 (94,0%).

Tabel 1. Karakteristik subjek (n=100)

Variabel	n	%
Status gizi balita		
Gizi Baik (-2 SD s.d 2 SD)	84	84,0
Gizi Kurang (-3 SD s.d <-2 SD)	16	16,0
Pendidikan ibu		
Tinggi (≥ SMP)	37	37,0
Rendah (< SMP)	63	63,0
Pekerjaan ibu		
Bekerja	11	11,0
Tidak Bekerja	89	89,0
Jumlah anggota keluarga		
Kecil, jika <4	36	36,0
Besar, jika ≥4	64	64,0
Pendapatan keluarga		
≥ UMK (2.279.982,77)	6	6,0
< UMK (2.279.982,77)	94	94,0
Pengetahuan ibu tentang gizi		
Baik (rata-rata ≥74)	59	59,0
Kurang (rata-rata <74)	41	41,0
Riwayat ASI eksklusif		
ASI eksklusif	17	17,0
Non ASI eksklusif	83	83,0
Riwayat Penyakit infeksi		
Tidak	86	86,0
Ya	14	14,0
Total	100	100,0

Sumber: Data primer, 2022

Hasil analisis diperoleh pada tingkat pengetahuan ibu tentang gizi memiliki pengetahuan baik 59 (59,0%). Sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 83 (83,0%) dan balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 86 (86,0%).

Hubungan antara faktor risiko dengan status gizi pada balita (BB/U)

Tabel 2 menunjukkan analisis *Chi-square* hubungan antara faktor risiko dengan status gizi pada balita (BB/U) diperoleh *p-value*=0,027 (*p-value*<0,05) artinya terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi pada balita, sedangkan jumlah anggota keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, riwayat ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi tidak signifikan (*p-value* >0,05).

Tabel 2. Hubungan antara faktor risiko dengan status gizi pada balita (BB/U)

Variabel	Status Gizi				Jumlah		p-value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan ibu							
Tinggi (\geq SMP)	35	94,6	2	5,4	37	100	0,027 ^a
Rendah ($<$ SMP)	49	77,8	14	22,2	63	100	
Pekerjaan ibu							
Bekerja	11	100	0	0	11	100	-
Tidak Bekerja	73	82,0	16	18,0	89	100	
Jumlah anggota keluarga							
Kecil, Jika <4	32	88,9	4	11,1	36	100	0,317 ^a
Besar, Jika ≥ 4	52	81,3	12	18,7	64	100	
Pendapatan keluarga							
\geq UMK (2.279.982,77)	6	100	0	0	6	100	-
$<$ UMK (2.279.982,77)	78	83,0	16	17,0	94	100	
Pengetahuan ibu tentang gizi							
Baik (rata-rata ≥ 74)	49	83,0	10	17,0	59	100	0,756 ^a
Kurang (rata-rata < 74)	35	85,4	6	14,6	41	100	
Riwayat ASI eksklusif							
ASI eksklusif	15	88,2	2	11,8	17	100	1,000 ^b
Non ASI eksklusif	69	83,1	14	16,9	83	100	
Riwayat Penyakit infeksi							
Tidak	73	84,9	13	15,1	86	100	0,693 ^b
Ya	11	78,6	3	21,4	14	100	

Keterangan: ^a Pearson Chi-square, ^bFisher's Exact Test, signifikan jika $p < 0,05$

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh [Nurmaliza dan Herlina](#) (2018) yang menunjukkan bahwa $p\text{-value}=0,034$ hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada balita. Semakin tinggi pendidikannya maka semakin mudah pula bagi seorang ibu untuk mempelajari cara memberikan makanan sehat dan bergizi kepada anaknya. Namun akibat kurangnya pengetahuan sehingga membuat ibu balita tidak mengetahui pola makan yang baik untuk anaknya. Hal ini bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah, kurang mampu melakukan perencanaan makanan dengan terpenuhinya gizi seimbang bagi keluarganya dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi. Oleh karena itu, jika orang dengan pendidikan rendah namun mampu dan rajin untuk mendapatkan informasi berupa mendengarkan atau melihat dengan memanfaatkan teknologi yang semakin canggih ini, maka tidak menutup kemungkinan juga seseorang itu akan dapat pengetahuan terkait gizinya baik. Dengan demikian, agar seorang anak selalu baik status gizinya, peran ibu dalam mengatur keluarga dan mengontrol pola makan anak sangatlah penting akan kesehatan tubuhnya dan menghasilkan status gizi yang baik pula.

Hasil penelitian serupa dengan penelitian [Seftianingtyas](#) (2020) menunjukkan bahwa persentase ibu yang tidak bekerja memiliki balita dengan kondisi gizi baik lebih tinggi. Hal ini berbeda dengan temuan penelitian [Putri et al.](#) (2015) yang menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki persentase status gizi kurang pada anak balita yang lebih tinggi dibandingkan ibu tidak bekerja. Hal ini mendukung teori bahwa anak pada

usia balita masih tergantung pada orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Ibu yang tidak memiliki pekerjaan dapat bertanggung jawab penuh dan memiliki cukup waktu untuk memastikan kebutuhan nutrisi anak mereka terpenuhi. Sementara itu, ibu yang bekerja jarang memiliki waktu luang untuk menyediakan dan memantau kebutuhan gizi anak mereka. Kebanyakan ibu-ibu mengalami hal ini saat pulang kerja karena kelelahan bekerja seharian dan ingin bersantai ketika sampai di rumah (Marsellina *et al.*, 2018). Namun, ibu yang bekerja dan dapat mengelola dan melibatkan orang lain seperti keluarga terdekat atau pengasuh yang telah dipercaya untuk merawat anaknya maka kebutuhan akan gizi pada akan terpenuhi.

Pada variabel pekerjaan ibu terdapat *cell* yang kosong. Sehingga analisis hubungan antara pekerjaan ibu dan status gizi balita tidak dapat diselesaikan. Oleh karena itu, temuan ini tidak dapat dibandingkan dengan penelitian terkait yang dilakukan Putri *et al.* (2015) yang menemukan adanya korelasi signifikan antara status gizi balita dan pekerjaan ibu. Hasil penelitian yang sama dengan peneliti sebelumnya diperoleh dengan $p\text{-value}=0,641$ ($p\text{-value}>0,05$), tidak terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan gizi pada anak (Sukamto, 2020). Dikatakan bahwa distribusi dan kuantitas makanan akan mempengaruhi seberapa banyak makanan yang dikonsumsi. Anggapan bahwa balita yang menderita kekurangan gizi ini dikarenakan distribusi makanan yang tidak merata di dalam keluarga. Hal ini pada orang dewasa akan makan lebih banyak dibandingkan anak-anak (Wardani, 2017). Tanggapan lain bahwa dengan kebutuhan dan distribusi makanan yang terpenuhi dan status gizi akan menjadi baik pada jumlah anggota keluarga yang banyak dengan pendapatan tinggi.

Pada temuan penelitian menunjukkan bahwa dibandingkan keluarga dengan pendapatan \geq UMK, persentase keluarga dengan pendapatan $<$ UMK lebih tinggi memiliki anak dengan status gizi baik. Menurut peneliti, hal ini terjadi karena ibu-ibu di desa yang mampu memanfaatkan lahan pekarangan rumahnya untuk menanam tanaman bahan makanan dan membuat kandang untuk ternaknya. Sehingga, hasilnya dapat diolah dan dikonsumsi oleh anggota keluarga agar terpenuhi kecukupan gizi keluarga yang optimal. Sementara itu, subjek yang mempunyai pendapatan cukup, namun ibu tidak bisa mengelola uang sesuai dengan kebutuhan gizi bagi keluarganya maka akan terjadi kekurangan gizi.

Dalam analisis ini ditemukan *cell* yang kosong, sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan analisis hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Oleh karena itu, temuan tersebut tidak bisa dibandingkan dengan penelitian terkait Kasumayanti dan Zurrahmi (2020) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuliarsih (2021) $p\text{-value}=0,601$ yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita. Aksesibilitas keluarga dan akses terhadap pangan akan dipengaruhi oleh rendahnya pendapatan. Jika hal ini terjadi, maka hal ini dapat berdampak tidak langsung terhadap status gizi anggota keluarga, terutama pada anak. Dikarenakan akan terjadi defisiensi asupan makanan yang dibutuhkan oleh balita untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Dengan kata lain, status gizi seorang anak akan baik jika ibunya dapat menentukan pilihan makanan yang sehat, mengatur pola makan, dan menjaga kesehatan keluarga.

Pada temuan penelitian ini sejalan dengan Yuliarsih (2021) diperoleh $p\text{-value}=0,554$ menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balitanya. Ketika seseorang melakukan indera terhadap suatu benda, maka ia memperoleh pengetahuan baru yang merupakan hasil dari pengalamannya (Irianti, 2018). Sebaliknya, status gizi anak akan baik jika ibu memiliki pengetahuan yang

sedikit namun didukung oleh faktor lain seperti pendapatan cukup. Seseorang yang berpendidikan rendah bisa saja memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik apabila seorang ibu rajin membaca materi terkait gizi atau mengikuti acara seperti pendidikan kesehatan (Septikasari dan Septiyaningsih, 2016).

Hasil penelitian yang memiliki kesamaan dengan peneliti terdahulu adalah $p\text{-value}=0,116$ ($p\text{-value}>0,05$), menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang (Carolin *et al.*, 2020). Demikian pula, terdapat penelitian yang lain dan $p\text{-value}=0,768$, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita (Masnah dan Saputri, 2020). Karena pemberian ASI eksklusif bukan merupakan penentu status gizi bayi, peneliti tidak menemukan korelasi antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi. Pola asuh yang baik, khususnya dalam hal kebutuhan makanan, berdampak pada status gizi anak. Karena ASI saja belum dapat memenuhi kebutuhan gizi anak pada usia tersebut, maka pemberian MP-ASI yang tepat akan menurunkan risiko gizi buruk pada anak di atas 6 bulan hingga 2 tahun.

Pendapat lain dikemukakan oleh Septikasari (2018), Hingga usia 6 bulan ASI ini merupakan makanan terbaik untuk bayi dan tidak diberikan makanan apa pun kecuali vitamin, mineral, dan obat-obatan. Sebesar 80% bayi baru lahir yang hanya mendapat ASI memiliki status gizi baik hal ini berdasarkan hasil penelitian di Padang Barat. Lebih lanjut, Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebanyak 82,9% dari praktik menyusui secara eksklusif ini dipengaruhi oleh pendidikan ibu. Hal ini akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan anak, yang seharusnya dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemberian ASI eksklusif dengan mendorong ibu dan anak untuk melanjutkan praktik tersebut dengan dukungan dari keluarga mereka. Menurut penelitian ini, satu bayi yang diberikan ASI eksklusif akan berpengaruh terhadap penurunan angka kasus gizi buruk di Jawa Barat sebesar 0,000271% jika semakin banyak bayi yang diberikan ASI eksklusif maka permasalahan gizi akan teratasi (Holid, 2017). Pada temuan penelitian ini sejalan dengan Yuliarsih (2021), diperoleh $p\text{-value}=0,569$ ($p\text{-value}>0,05$), menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh riwayat penyakit infeksi terhadap status gizi pada anak.

Pada anak balita yang terkena penyakit berulang dan kronis maka akan mengalami masalah kesehatannya baik secara langsung maupun tidak. Menurut teori Almatsier (2010), mengemukakan bahwa diare dalam banyak kasus merupakan penyebab terjadinya malnutrisi dan disisi lain jika balita status gizinya buruk maka akan bertambah lama terhadap sakit diare. Penelitian yang dilakukan di Guatemala dan Bangladesh mengungkapkan bahwa diare mengurangi nafsu makan anak sekitar 20–40%. Selain itu, perilaku orang tua yang tidak memperbolehkan memberikan makanan kepada anak yang menderita diare maka akan bertambah buruk kondisi anak. Penyebab lainnya adalah penyerapan nutrisi yang buruk akibat peningkatan gerak peristaltik usus dan malabsorpsi diare. Bahkan anak yang makan makanan sehat namun sering mengalami demam atau diare pada akhirnya akan mengalami gangguan kesehatan. Demikian pula, anak-anak yang tidak mengonsumsi cukup makanan akan lebih rentan terhadap penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka lemah. Akhirnya terjadi penurunan nafsu makan dan dampak buruk dari kekurangan gizi (Depkes RI, 2007). Penyakit infeksi pada anak-anak yang pernah dialami karena akibat bakteri bersumber dari makanan dan lingkungan yang kurang bersih. Risiko malnutrisi dapat terjadi 9,576 kali lebih besar terjadi pada anak dengan penyakit infeksi dibandingkan anak tanpa penyakit infeksi (Sukamto, 2020).

KESIMPULAN

Pada penelitian ini telah dihasilkan bahwa satu-satunya faktor risiko yang berhubungan dengan status gizi balita adalah tingkat pendidikan ibu. Faktor risiko lainnya antara lain jumlah anggota keluarga, pengetahuan gizi ibu, riwayat ibu memberikan ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi. Orang tua (khususnya ibu) agar mampu menggali pengetahuan dan menambah wawasan mengenai status gizi balita dengan cara mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan, membaca buku dan mencari tahu informasi dari berbagai sumber yang terpercaya. Oleh karena itu diharapkan dapat membantu status gizi balita dengan memberikan asupan makanan yang beragam, bergizi, dan seimbang serta praktis untuk digunakan sehari-hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih UPTD Puskesmas Kubangdeleg yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian ini di daerahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia.
- Alpin, Salma WO, Tosepu R, *et al.* 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Kandungan*, 13(3): 1–10.
- Carolyn BT, Saputri AR, Silawati V. 2020. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Ilmu dan Budaya*, 41(66): 7835–7846.
- Depkes RI. 2007. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Holid A, Sihalo ED. 2017. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kasus Gizi Buruk Pada Balita di Provinsi Jawa Barat: Studi Kasus Tahun 2012. *Jurnal ISEI*, 1(1): 5–12.
- Irianti B. 2018. Faktor- Faktor yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2): 95-98. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.478>.
- Kasumayanti E, Zurrahmi. 2020. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 4(1): 7-12. <https://doi.org/10.31004/jn.v4i1.682>
- Kemendes RI. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marsellina S, Pradigdo SF, Suyatno. 2018. Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk (Skor Z BB/U) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5): 429–436.
- Masnah C, Saputri IM. 2020. Faktor Risiko Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 9(2): 107–114. <https://doi.org/10.30644/rik.v9i2.451>
- Nilakesuma A, Jurnal YD, Rusjdi SR. 2015. Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1): 37–44. <http://dx.doi.org/10.25077/jka.v4i1.184>

- Nurmaliza, Herlina S. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas*, 1(1): 44-48.
- Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1): 254-261. <http://dx.doi.org/10.25077/jka.v4i1.231>
- Riskesdas. 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saputra W, Nurrizka RH. 2012. Faktor Demografi dan Risiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang, 16(2): 95–101.
- Seftianingtyas WN. 2020. Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Meo-Meo Periode 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia*, 4(1): 17-24.
- Septikasari M. 2018. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. Yogyakarta: UNY Press.
- Septikasari M, Septiyaningsih R. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Orang Tua dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Gizi Kurang. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 9(2): 25–30.
- Sukamto RA. 2020. Faktor Risiko Gizi Buruk Pada Balita di Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati Tahun 2019. [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Supariasa. 2001. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Thamaria N. 2017. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wardani ND. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017. [skripsi]. Kendari: Politeknik Kesehatan Kendari.
- Yuliarsih L. 2021. Gambaran Status Gizi dan Pola Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(2): 130–140.