

Hubungan Karakteristik Orang Tua Terhadap Status Gizi Bayi Balita Desa Sungai Kitano Kabupaten Banjar

Velma Narishma,¹ Dyah Roselina,² Arief Budiarto³

¹UPT Puskesmas Martapura Timur, ²Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ratu Zalecha Martapura, ³Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUD Ulin Banjarmasin

Latar belakang. Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi bayi balita merupakan salah satu indikator kualitas kesehatan masyarakat. Status gizi bayi balita diukur menggunakan beberapa indeks antropometri. Masalah gizi timbul karena beberapa faktor di antaranya, faktor lingkungan: ketersediaan, distribusi dan pengolahan bahan makanan maupun karakteristik orang tua seperti pendapatan, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan orang tua.

Tujuan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan karakteristik orang tua terhadap status gizi bayi balita di desa Sungai Kitano Kabupaten Banjar.

Metode. Metode penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian: bayi dan balita 0-59 bulan, sampel 14 bayi dan 30 balita, responden penelitian: ibu dari bayi/ balita.

Hasil. Secara statistik terdapat hubungan antara pendidikan ibu terhadap status gizi bayi dan balita ($p=0,012045$), tetapi tidak terdapat hubungan antara penghasilan orang tua ($p=0,540089$) dan pekerjaan ibu ($p=0,840606$).

Kesimpulan. Pendidikan ibu berhubungan dengan status gizi bayi balita desa Sungai Kitano Kabupaten Banjar. **Sari Pediatri** 2022;24(2):112-8

Kata kunci: status gizi, bayi, balita, pendidikan ibu

The Correlation between Parental Characteristics and Nutritional Status of Under Five Children in Sungai Kitano Banjar District

Velma Narishma,¹ Dyah Roselina,² Arief Budiarto³

Background. Nutrition can determine the quality of human resources. The nutritional status of under five children can be used to show the quality of life of a community. The nutritional status of under five children can be measured using several anthropometric indices. Nutritional problems arise due to several factors including environmental factors: availability, distribution and processing of food ingredients, parental characteristics: income, occupation, education, and parental knowledge.

Objective. To determine correlation between parental characteristics and nutritional status of under five children in Sungai Kitano, Banjar district.

Methods. The research method is an analytical observational study with the cross sectional approach. The population was children 0-59 months with sample of 14 infants and 30 under five children, the respondents: were mothers of under five children.

Results. Statistically there was correlation between maternal education and nutritional status of under five children ($p=0.012045$), but there was no correlation between parents' income and mother's occupation.

Conclusion. Maternal education related to nutritional status of under five children in Sungai Kitano, Banjar district. **Sari Pediatri** 2022;24(2):112-8

Keywords: nutritional status, infant, under five children, maternal education

Alamat korespondensi: Arief Budiarto, Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat/RSUD Ulin Banjarmasin. Kalsel. Email: arief.budiarto@ulm.ac.id.

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. WHO pada tahun 2004 mengelompokkan prevalensi gizi kurang seluruh dunia, Indonesia tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena 28.47% dari 17.983.244 balita di Indonesia termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk. Riskesdas tahun 2014 menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 32.521 (14%) balita dengan kasus gizi buruk dan 17 % balita kekurangan gizi, angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2013 (19,6%) balita kekurangan gizi, akan tetapi target SDGs masih belum tercapai.¹

Berdasarkan profil kesehatan Kalimantan Selatan tahun 2020, 11,9% balita *stunting* dan 6,5% balita kurus. Kabupaten Banjar sebagai penemuan kasus tertinggi balita kurus 10,9% dan urutan ketiga penemuan kasus tertinggi 14,5% balita gizi kurang.³ Berdasarkan ringkasan kinerja provinsi Kalimantan Selatan dalam beberapa indikator SDGs, Kalimantan Selatan menempati kuartil terbawah poin SDGs *stunting* pada anak (urutan ke-30) dan kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup (urutan ke-31).⁴

Target persentase balita yang naik berat badannya pada tahun 2018 sebesar 80%, sementara realisasi kinerja provinsi Kalimantan Selatan masih di bawah target yaitu sebesar 71,9%, dan kabupaten Banjar sebesar 71,2%.⁵ Provinsi Kalimantan Selatan menempati urutan ke-29 terbawah yaitu total 29% status gizi buruk dan gizi kurang di tahun 2013 dan mengalami perbaikan menjadi 26% di tahun 2018.⁴

Masalah gizi dapat timbul karena beberapa faktor diantaranya faktor lingkungan seperti ketersediaan, distribusi dan pengolahan bahan makanan maupun karakteristik orang tua seperti pendapatan, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan orang tua.⁹

Data tahun 2020 menunjukkan desa Sungai Kitano merupakan desa yang memiliki penduduk dengan gizi buruk dan gizi sangat kurang terbanyak. Balita dengan gizi buruk di desa Sungai Kitano sebanyak 13 dari 75 balita atau sebesar 17,3% dari seluruh balita gizi buruk di wilayah kecamatan Martapura Timur. Adapun data balita dengan gizi sangat kurang di desa Sungai Kitano yaitu sebanyak 13 dari 83 balita atau sebesar 15,6%.⁶

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik orang tua terhadap status gizi bayi balita desa Sungai Kitano kabupaten Banjar.

Metode

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah bayi dan balita 0-59 bulan. Responden penelitian ini adalah ibu dari bayi/balita yang menjadi sampel penelitian. Kriteria inklusi penelitian adalah ibu bayi/balita dengan kriteria hadir pada saat pelaksanaan posyandu, membawa bayi dan/ balita untuk dilakukan pengukuran antropometri, bersedia mengisi kuesioner yang telah dibagikan secara lengkap, dan membawa buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Instrumen penelitian yang digunakan adalah timbangan gantung, infantometer, stadiometer, dan lembar kuesioner.

Data penelitian diperoleh 2 kali pada saat pelaksanaan posyandu bayi dan balita, yaitu September dan Oktober 2021 di Posyandu bayi dan balita Alkautsar dan Alfitrah desa Sungai Kitano kecamatan Martapura Timur.

Data penelitian menggunakan data primer dari pengisian instrumen kuesioner. Data dikumpulkan untuk dianalisis univariat dan disajikan dalam bentuk diagram dan tabel distribusi frekuensi.

Hasil

Dari total populasi 20 bayi dan 90 balita yang ada di desa Sungai Kitano, sebanyak 14 bayi dan 30 balita datang saat pelaksanaan posyandu bayi dan balita, 4 orang ibu balita datang tetapi tidak membawa anaknya ke posyandu, dan 52 orang lainnya tidak datang.

Hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu bayi dan balita Alkautsar dan Alfitrah Desa Sungai Kitano Kecamatan Martapura Timur yaitu sebagai berikut.

Berdasarkan karakteristik kepemilikan jaminan kesehatan, 22 sampel tidak memiliki jaminan kesehatan, 20 memiliki BPJS PBI, 1 BPJS mandiri kelas 3, dan 1 memiliki BPJS PNS kelas 2.

Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, jumlah saudara, dan jumlah orang serumah, 19 ibu memiliki 1 anak, 16 memiliki 2 anak, dan 3 lainnya 9 anak. Jumlah orang serumah, yaitu 18 ibu tinggal berempat, 8 tinggal berlima, 7 tinggal bertiga, 7 lainnya berenam, dan 4 lainnya bertujuh.

Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, jenis kompor, dan sumber air, 43 responden menggunakan kompor gas dan 1 menggunakan kayu bakar. Sumber

Tabel 1. Karakteristik orang tua berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan orang tua

Karakteristik orang tua		N	%
Ibu			
Umur	<20	8	18,2
	20-35	32	72,7
	≥36	4	9,1
Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	2	4,5
	SD	19	43,2
	SMP	18	40,9
	SMA	4	9,1
	D3/S1	1	2,3
	IRT	37	84,1
Pekerjaan	Pedagang	5	11,3
	Petani	1	2,3
	Penjahit	1	2,3
	PNS	-	-
	Ada	7	15,9
	Tidak ada	37	84,1
Ayah			
Umur	<20	1	2,3
	20-35	27	61,4
	≥36	16	36,3
Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	-	-
	SD	18	40,9
	SMP	13	29,5
	SMA	12	27,3
	D3/S1	1	2,3
	Pekerjaan	Petani	15
	Pedagang	8	18,2
	Buruh	16	36,4
	Supir	2	4,5
	Penjahit	2	4,5
	PNS	1	2,3

air yang digunakan, yaitu 29 menggunakan air sungai, 11 menggunakan PDAM, dan 4 lainnya menggunakan air sumur.

Sampel penelitian berjumlah 14 bayi dan 30 balita. Enam bayi usia 0-6 bulan dan 8 usia 7-11 bulan. Jumlah balita adalah 16 usia 12-24 bulan, 9 usia 25-36 bulan, 2 usia 37-48 bulan, dan 3 usia 49-59 bulan. Jumlah laki-laki 22 orang dan perempuan 22 orang.

Tigapuluh lima sampel BBLC, 4 bayi besar, 4 BBLR, dan 1 BBLSR. Tigapuluh lima sampel lahir

Tabel 2. Karakteristik pemberian ASI

Karakteristik pemberian ASI		N	%
ASI	Diberikan	43	97,7
	Tidak diberikan	1	2,3
Alasan pemberian	Cocok untuk bayi	40	90,9
	Anjuran dokter/ bidan	3	6,8
	Susu pengganti mahal	-	-
Usia pertama	Tidak diberikan	1	2,3
	0-2 jam	38	86,4
	2-24 jam	3	6,8
	>24 jam	2	4,5
Frekuensi	Tidak diberikan	1	2,3
	>10 kali	2	4,5
	5-10 kali	41	93,2
	<5 kali	-	-
Umur terakhir dihentikan	Tidak diberikan	1	2,3
	<6 bulan	3	6,8
	6-12 bulan	2	4,5
	12-24 bulan	7	15,8
Alasan penghentian	>24 bulan	26	59,1
	Tidak diberikan	1	2,3
	Masih diberikan	5	11,2
Alasan penghentian	ASI berkurang	21	47,8
	Ibu bekerja	4	9,1

dengan panjang badan 48-52 cm, 5 dengan >53 cm, dan 4 lainnya <48 cm. Tigapuluh tujuh sampel memiliki lingkaran kepala lahir 33-35 cm, 4 sampel <33 cm, dan 3 sampel >35 cm. Delapan belas sampel anak pertama, 18 anak kedua, dan 8 lainnya adalah anak ketiga.

Tigapuluh enam sampel tidak pernah rawat inap di rumah sakit dan 8 lainnya pernah rawat inap 1 kali, 7 usia 0 bulan dan 1 usia 1 bulan. Empat puluh satu ibu melahirkan dengan persalinan normal dan 3 lainnya dengan operasi. Penolong persalinan yaitu 36 oleh bidan, 7 oleh dokter spesialis, dan 1 lainnya dengan dukun kampung. Tempat persalinan yaitu 28 ibu melahirkan di klinik bersalin, 9 di rumah, dan 7 lainnya di rumah sakit. Berdasarkan karakteristik kebiasaan merokok, 28 sampel memiliki ayah perokok aktif dan 16 lainnya tidak.

Hasil penelitian kami bahwa status gizi bayi dan balita indeks BB/U 5 (11,4%) berat badan sangat kurang, 10 (22,7%) berat badan kurang, dan 29 (65,9%) berat badan normal. Temuan lainnya bahwa status gizi bayi dan balita indeks TB/U 5 (11,4%)

Tabel 3. Karakteristik pemberian MP-ASI

Karakter pemberian MP-ASI	N	%	
Usia pemberian	<1 bulan	2	4,5
	1-5 bulan	3	6,9
	6 bulan	36	81,9
	7-12 bulan	1	2,3
	Tidak diberikan	1	2,3
	Belum diberikan	1	2,3
Alasan	ASI berkurang	20	45,6
	Anjuran dokter	21	47,8
	Ibu bekerja	1	2,3
	Ibu sakit	-	-
	Belum diberikan	1	2,3
	Jenis	Instan	9
Buatan sendiri		34	77,3
Belum diberikan		1	2,3
Porsi	¼ mangkok	2	4,5
	½ mangkok	25	56,8
	1 mangkok	16	36,4
	Belum diberikan	1	2,3
Komposisi	Karbohidrat, protein hewani, protein nabati	11	25
	Karbohidrat, protein hewani	18	40,9
	Karbohidrat saja	14	31,8
	Belum diberikan	1	2,3
	Frekuensi	1 kali	1
2 kali		4	9,1
3 kali		36	81,8
>3 kali		2	4,5
Belum diberikan		1	2,3

sangat pendek, 9 (20,4%) pendek, 30 (68,2%) normal. Sementara 13 (29,5%) status gizi bayi dan balita indeks BB/TB dengan gizi kurang, 30 (68,2%) gizi normal, dan 1 (2,3%) risiko gizi lebih.

Pendidikan ibu dikelompokkan menjadi pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Pendidikan rendah yaitu tidak sekolah dan tamat SD, sedangkan pendidikan tinggi yaitu tamat SMP, SMA, dan S1. Sepuluh balita gizi kurang memiliki ibu berpendidikan rendah dan 3 ibu berpendidikan tinggi. Sebelas balita gizi baik memiliki ibu berpendidikan rendah dan 20 lainnya berpendidikan tinggi.

Secara statistik terdapat hubungan antara pendidikan ibu terhadap status gizi bayi balita ($p=$

Tabel 4. Hubungan karakteristik orang tua terhadap status gizi bayi dan balita

Karakter ortu	Status gizi				p
	Kurang		Baik		
	N	%	N	%	
Pendidikan ibu					
Dasar	10	22,7	11	25	0,012
Menengah ke atas	3	6,8	20	45,5	
Pekerjaan ibu					
Bekerja Tidak bekerja	2	4,5	5	11,4	0,840
	12	27,3	25	56,8	
Penghasilan ortu					
Rendah Tinggi	9	20,4	22	50	0,540
	5	11,4	8	18,2	



Gambar 1. Diagram pendidikan terhadap status gizi bayi/balita

0,012045). Namun, tidak terdapat hubungan antara penghasilan orang tua ($p=0,540089$) dan pekerjaan ibu ($p=0,840606$).

Pembahasan

Penelitian ini meneliti hubungan karakteristik orang tua terhadap status gizi bayi dan balita serta faktor-faktor lain yang berkaitan seperti gambaran status gizi bayi dan balita, karakteristik balita, asupan gizi bayi dan balita dan gambaran tempat tinggal.

Hasil penelitian kami sama dengan penelitian Putri bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Hasil ini didukung dengan analisis multivariat bahwa pendidikan ibu memang merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.⁸ Boma dkk²⁶ melaporkan bahwa pendidikan ibu

memainkan peran utama dalam menentukan status gizi anak-anak dengan kebanyakan studi pendidikan ibu rendah adalah faktor penentu utama dari malnutrisi.

Mamiro dkk¹⁸ melaporkan bahwa orang tua yang berpendidikan yang tinggi akan lebih memahami komposisi makanan dan memilih makanan yang baik untuk anaknya. Keluarga dengan pendidikan tinggi tentu lebih mudah memahami terkait peningkatan pertumbuhan, perkembangan anak, dan penggunaan fasilitas kesehatan. Kurangnya pengetahuan ibu yang kurang tentang gizi akan berdampak pada kemampuan mengaplikasikan informasi khususnya tentang gizi yang nantinya akan berakibat pada status gizi sang balita.⁹

Meski demikian, penelitian kami menunjukkan bahwa beberapa ibu dengan pendidikan dasar memiliki balita dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Hal tersebut dikarenakan perkembangan teknologi saat ini yang mudah diakses. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga mereka dapat meningkatkan pengetahuannya.³²

Selain itu, adanya kelas balita secara rutin saat kegiatan posyandu bayi dan balita dapat membantu ibu dalam meningkatkan pengetahuan yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga balita dapat memiliki status gizi yang baik untuk tumbuh optimal.

Pekerjaan ibu dikelompokkan menjadi ibu bekerja dan ibu tidak bekerja. Hasil penelitian kami bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan status gizi bayi dan balita. Duabelas ibu yang tidak bekerja memiliki balita dengan status gizi kurang dan 25 memiliki balita dengan status gizi baik. Sementara 2 ibu yang bekerja memiliki balita dengan status gizi kurang dan 5 lainnya memiliki balita status gizi baik.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Sholikah yang melaporkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di pedesaan dan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di perkotaan.²³ Namun, berbeda dengan hasil penelitian Putri dkk⁸ yang melaporkan terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita.

Hasil penelitian Vaida³⁴ melaporkan bahwa 34% dari anak prasekolah dari ibu yang bekerja biasanya melewati makan, sedangkan hanya 12% anak-anak prasekolah ibu tidak. Selanjutnya ditemukan bahwa anak dari ibu yang bekerja menunjukkan derajat ringan

malnutrisi. Keadaan ini memperjelas peran ibu dalam pemberian makan anak yang dapat memengaruhi status gizi anak.

Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga yang memiliki balita dengan status gizi baik. Pada sisi lain, sebagian besar ibu yang bekerja juga memiliki balita dengan status gizi baik. Waktu luang ibu yang tidak bekerja lebih banyak sehingga lebih perhatian dalam mengurus kebutuhan gizi bayi dan balita. Oleh sebab itu, pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terkontrol dengan baik.³⁵

Meskipun demikian, ibu bekerja yang memiliki balita dengan status gizi baik dapat disebabkan karena ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga sehingga memengaruhi ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan terutama kebutuhan gizi anak dan keluarganya. Selain itu, selama ibu bekerja anak diasuh oleh pengasuh atau neneknya sehingga selama ibu bekerja anak tetap mendapatkan asupan makanan.³⁵

Hasil penelitian kami serupa dengan penelitian Rokhana³⁶ yang melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat penghasilan dengan status gizi balita. Berbeda pada penelitian Handini³² menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita

Penyebab timbulnya gizi kurang pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab tidak langsung diantaranya adalah pendapatan keluarga dan paparan asap rokok. Orang tua berpenghasilan rendah dan juga berpenghasilan tinggi sebagian besar memiliki balita dengan status gizi baik. Orang tua berpenghasilan tinggi cenderung lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga.³³

Ilfandari³⁷ melaporkan bahwa kebiasaan merokok terbukti memberi pengaruh negatif terhadap Indeks Masa Tubuh (IMT) remaja termasuk perokok pasif, dalam hal ini balita. Responden yang memiliki perilaku merokok 90,9% memiliki balita dengan IMT yang tidak ideal, sementara yang tidak merokok 16,2% memiliki balita dengan IMT tidak ideal.

Salah satu penyebab perokok aktif ataupun pasif mengalami malnutrisi adalah asupan gizi yang kurang. Nikotin dalam rokok dapat menekan selera makan sehingga memicu perubahan perilaku yang mendorong perokok untuk mengurangi porsi makan. Balita yang terkena paparan asap rokok juga mengalami hal yang sama dengan perokok aktif.³⁷

Ibu yang tidak bekerja cenderung mempunyai banyak waktu luang untuk memberikan ASI dan MP-ASI buatan sendiri sehingga balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang baik.³³

Penyebab *stunting* di antaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak serta seringnya terkena penyakit infeksi selama masa awal kehidupan, anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, anak yang mengalami berat lahir yang rendah pada saat dilahirkan dan pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai menurut usia disertai dengan konsistensi makanannya.³²

Hasil penelitian kami didapatkan sebagian besar balita berusia 13-24 bulan memiliki riwayat berat badan lahir cukup. Fitri³⁸ melaporkan terdapat hubungan bermakna antara berat badan lahir bayi dengan *stunting*. Balita yang mempunyai berat lahir rendah, berisiko menjadi *stunting* sebesar 1,7 kali dibandingkan dengan balita yang mempunyai berat lahir normal.

Anak yang lahir BBLR disebabkan karena asupan ibu yang kurang pada saat kehamilan sehingga terjadi penghambatan pertumbuhan pada anak dan sering terkena penyakit infeksi. Apabila pola asuh ibu yang tidak baik seperti tidak memberikan ASI Eksklusif pada usia 0-6 bulan dan pemberian MP-ASI tidak tepat waktu, anak akan berisiko mengalami *stunting* dimasa yang akan datang. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan.³⁸

Kejadian *stunting* sejak masa kanak-kanak akan berdampak di masa yang akan datang yaitu dapat menyebabkan gangguan kecerdasan, perkembangan psikomotor, kemampuan motorik dan integrasi neurosensori.¹⁷

Hasil penelitian kami bahwa sebagian besar balita yang tinggal serumah berjumlah 4 orang (40,9%), sebagian besar anak kedua (36,5%), menggunakan kompor gas (97,7%) dan sumber air sungai (65,8%). Hasil penelitian Khaliq dkk³⁹ di Pakistan menunjukkan bahwa penyakit infeksi TB dapat dipengaruhi oleh banyaknya jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama, memiliki ukuran rumah yang kecil, ventilasi yang buruk, serta dinding dan lantai rumah dibangun dengan lumpur atau bata. Penelitian Boma dkk²⁶ melaporkan bahwa penyebaran penyakit, seperti infeksi pernapasan akut dan diare dapat menyebabkan malnutrisi.

Hasil penelitian kami bahwa sebagian besar pola pengasuhan balita adalah positif dan memiliki balita status gizi baik. Pola pengasuhan gizi yang baik ini dapat dipengaruhi adanya program dari puskesmas yaitu kelas ibu balita. Pada kegiatan tersebut, ibu mendapatkan pengetahuan tentang gizi bayi dan balita, ibu juga dapat berdiskusi, bertukar pendapat, bertukar pengalaman tentang pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan serta perkembangan balita yang dibimbing oleh bidan desa dan petugas gizi puskesmas. Dengan demikian, ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik bagi balita di rumah.

Meskipun sebagian besar pola pengasuhan balita positif akan tetapi masih terdapat balita dengan gizi kurang. Hal ini kemungkinan disebabkan riwayat berat badan lahir rendah dan riwayat perawatan di rumah sakit saat usia 0 dan 1 bulan. Penyakit infeksi yang diderita balita dapat memengaruhi nafsu makan balita sehingga kebutuhan gizi dan makanan tidak terpenuhi dan mengakibatkan penurunan berat badan.²³

Kelemahan penelitian ini timbangan yang digunakan saat posyandu bayi dan balita adalah timbangan gantung. Timbangan gantung harus diberi beban ke angka nol jika tidak diperhatikan dengan benar.

Kesimpulan

Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya tentang gizi akan lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan kurang. Akibat kurangnya perhatian pemberian makanan bergizi pada anak merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada balita. Untuk itu perlunya peningkatan penanganan dari Puskesmas dan sektor terkait untuk lebih memperhatikan anak balita 0- 59 bulan yang berstatus gizi kurang dan ditangani agar tidak menjadi gizi buruk.

Daftar pustaka

1. Sardjoko S. Kajian Sektor Kesehatan: Pembangunan gizi di Indonesia. Jakarta: Kementerian PPN/ Bappenas; 2019.
2. Kementerian Kesehatan RI. Hasil riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2020. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan; 2021.

4. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Revisi II: Rencana strategis 2016-2021. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan; 2016.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Laporan kinerja bidang kesehatan masyarakat tahun 2018. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan; 2018.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Laporan tahunan status gizi balita tahun 2020. Martapura; 2021.
7. Sulistyoningih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
8. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Artikel Penelitian. J Kes Andalas 2015; 4:257.
9. Astuti FD dan Sulistyowati TF. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta: J Kesmas 2010;7:17.
10. Sabniyanto. Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi balita di Posyandu Tamantirto Kasihan Bantul. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta; 2013.
11. Persulesy V, Mursyid A, Wijanarka A. Tingkat pendapatan dan pola makan berhubungan dengan status gizi balita di daerah nelayan distrik Jayapura Utara Kota Jayapura. Poltekkes Yogyakarta: Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia 2013;1:143-150.
12. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
13. Almatier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2005.
14. Soediaetomo AD. Ilmu Gizi 1. Jakarta: Dian Rakyat; 2010.
15. World Health Organization. World health statistics 2014: Underweight in children in the global health observatory. Geneva: WHO; 2014.
16. Kusuma KE dan Nuryanto. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Kecamatan Semarang Timur. J Nutr Coll 2013;2:523.
17. Unicef. Tracking progress on child and maternal nutrition a survival and development priority. Unicef; 2009.
18. Mamiro PS, Kolsteren P, Roberfroid D, dkk. Feeding practices and factors contributing to wasting, stunting, and iron- deficiency anemia among 3-23 month old children in Kilosa District, Rural Tanzania. J Health Popul Nutr 2005;23:222-30.
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2 Tahun 2020. Standar antropometri anak. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
20. Sugihantono A. Buku saku hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
21. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC; 2012.
22. Rusepno H, H Alatas. Buku kuliah 1 ilmu kesehatan anak. Jakarta: Infomedika; 2007.h.314-6.
23. Sholikah A, Rustiana ER, Yuniastuti A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi bayi dan balita di pedesaan dan perkotaan. Prodi Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Negeri Semarang. Pub Health Perspective J 2017;2:9-18.
24. Susanti M, Marianingsih E, Estiwidani D. Faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi bayi dan balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta, skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Yogyakarta; 2018.
25. Santoso S dan Ranti AL. Kesehatan dan gizi. Jakarta : Rineka Cipta; 2009.
26. Boma GO, Anthony IP, George MD, dkk. Nutritional status of children in rural setting. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences IOSR- JDMS 2014;13:41-47.
27. Yuhansyah, Mira. Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda. Borneo Nursing J 2019;1:76-82.
28. Widjaja MC, Mulyono. Gizi tepat untuk perkembangan otak dan kesehatan balita. Jakarta: Kawan Pustaka; 2002.
29. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan RI. Gizi seimbang menuju hidup sehat bagi balita. Jakarta: Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan RI; 2002.
30. Fuadiyah F. Penilaian status gizi bayi dan balita berdasarkan berat badan terhadap umur di Kecamatan Ciputat bulan September tahun 2009, skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta; 2009.
31. Rokhana NA. Hubungan antara pendapatan keluarga dan pola asuh gizi dengan status gizi anak balita di Betokan Demak, skripsi. Universitas Negeri Semarang. Semarang; 2005.
32. Handini D, Ichsan B, Niriawati DD. Hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe. Biomedika 2013;5:2541-82.
33. Istiono W, Suryadi H, Haris M, dkk. Analisis faktor-faktor yang memengaruhi status gizi bayi dan balita. Berita Kedokt Masyarakat 2009;25:213.
34. Vaida N. Impact of maternal occupation on health and nutritional status of preschoolers. (In Srinagar City). J Of Humanities And Social Science (IOSR- JHSS) 2013;7:9.
35. Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, dkk. Status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan *stunting* pada balita. Media gizi pangan 2018; 25:18-24.
36. Rokhana NA. Hubungan antara pendapatan keluarga dan pola asuh gizi dengan status gizi anak balita di Betokan Demak, skripsi. Universitas Negeri Semarang. Semarang; 2005..
37. Ilfandari A dan Ervina A. Hubungan perilaku merokok dengan indeks masa tubuh remaja putra. E- Jurnal Obstetrika 2015;3:1-15.
38. Fitri. Berat badan lahir sebagai faktor dominan terjadinya stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010). J Photon 2013;4:77-80.
39. Khaliq A, Khan IH, Akhtar MW, dkk. Enviromental risk factors and social determinants of pulmonary tuberculosis in Pakistan. Epidemiology (sunnyvale) 2015;5:3:1-9.