

## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok Tahun 2020

Noura Azmia Tabah<sup>1</sup>, Sri Wahyuningsih<sup>2</sup>

nouraazmiat@gmail.com, UPN Veteran Jakarta, Indonesia

### Abstract

#### Background:

Toddler nutritional status is an important thing that must be known by every parent. Special attention needed for the growth and development of the toddler due to the fact that malnutrition during this golden period is irreversible, malnutrition in this period can also affect children's brain development in the future.

#### Objectives:

The purpose of this study is to determine what factors that related to the toddler nutritional status in Posyandu Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere, Depok city in year 2020.

#### Research Metodes:

The design of this study is cross sectional with a sample size 158 respondents who fit the inclusion criteria using a propotional stratified random sampling technique.

#### Results:

The result of this study, chi square showed the factors that related to the toddler nutritional status are gender variables ( $p$  value = 0.005), exclusive breastfeeding ( $p$  value = 0.003), infectious diseases ( $p$  value = 0,000), mother's occupational status ( $p$  value = 0.004), mother's education level ( $p$  value = 0,000), family income ( $p$  value = 0,000), and number of family members ( $p$  value = 0.001). The logistic regression test results showed that the factor mostly affected toddler nutritional status in Posyandu Kelurahan Pangkalan Kecamatan Cinere, Depok City is family income (odds ratio 38.844; 95% CI 9.977-151.230).

#### Conclusion:

The factor mostly affected toddler nutritional status in Posyandu Kelurahan Pangkalan Kecamatan Cinere, Depok City is family income

**Keywords:** Family income, gender, exclusive breastfeeding

### Abstrak

#### Latar Belakang:

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian khusus terhadap tumbuh kembang anak di usia balita dikarenakan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat menetap atau tidak dapat pulih. Kekurangan gizi pada masa ini juga dapat memengaruhi perkembangan otak pada anak dimasa depan

#### Tujuan :

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi balita di Posyandu Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok tahun 2020.

#### Metode Penelitian:

Desain penelitian ini adalah potong lintang dengan jumlah sampel 158 responden yang memenuhi kriteria inklusi menggunakan teknik *propotional stratified random sampling*. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Tuliskan dengan singkat hasil penelitian. Gunakan times new roman ukuran huruf 10 dan rata kanan kiri.

#### Hasil:

Hasil penelitian *Chi-square* menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita adalah variabel jenis kelamin ( $p$  value=0,005), ASI Eksklusif ( $p$  value =0,003), penyakit infeksi ( $p$  value=0,000), status pekerjaan ibu ( $p$  value=0,004), tingkat pendidikan ibu ( $p$  value =0,000), pendapatan keluarga ( $p$  value =0,000), dan jumlah anggota keluarga ( $p$  value =0,001). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa yang paling berpengaruh terhadap status gizi pada balita di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok adalah pendapatan keluarga (odds ratio 38,844; 95% CI 9,977-151,230).

#### Kesimpulan:

Pendapatan keluarga adalah factor yang paling berpengaruh terhadap status gizi blita di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok Tahun 2020.

Kata kunci: Status gizi balita, pendapatan keluarga, jenis kelamin, ASI eksklusif.

<b>DOI</b>	:	<b>10.24903/kujkm.v7i1.949</b>
<b>Received</b>	:	October 2020
<b>Accepted</b>	:	October 2020
<b>Published</b>	:	June 2021

**Copyright Notice**



This work is licensed under [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

P-ISSN: 2477-1880 E-ISSN: 2502-6623

## PENDAHULUAN

Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2017 didapatkan hasil pada kelompok balita yang mengalami masalah gizi di Indonesia mencapai sekitar 17,8%. Persentase tersebut terdiri dari kelompok balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 3,8% dan balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 14,0%. Jawa Barat adalah Provinsi di Indonesia yang masih memiliki prevalensi status gizi buruk dengan persentase sebesar 2,9% dan gizi kurang sebesar 12,2%.<sup>1</sup>

Hasil data status gizi balita menurut Dinas Kesehatan Kota Depok pada tahun 2016 tercatat adanya kasus gizi buruk sebanyak 85 balita (0,064%).<sup>2</sup> Kecamatan Cinere merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kota Depok yang masih memiliki potensi masalah gizi buruk yang terdapat di empat Kelurahan antara lain Kelurahan Cinere, Kelurahan Gandul, Kelurahan Pangkalan Jati dan Kelurahan Pangkalan Jati baru. Berdasarkan Data Puskesmas Kecamatan Cinere pada tahun 2019 terdapat 4 balita yang

mengalami gizi buruk di Kelurahan Pangkalan Jati.

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian khusus terhadap tumbuh kembang anak di usia balita dikarenakan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat menetap atau tidak dapat pulih. Kekurangan gizi pada masa ini juga dapat memengaruhi perkembangan otak pada anak dimasa depan.<sup>3</sup> Kelainan gizi pada balita dapat menghambat pertumbuhan yang menyebabkan kecacatan fisik dan mental yang dapat memengaruhi prestasi belajar dimasa depan. Selain itu kekurangan gizi pada balita juga dapat menimbulkan penurunan daya tahan tubuh yang menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit infeksi sehingga tingginya angka kesakitan, serta dampak yang lebih serius yaitu menimbulkan percepatan kematian pada anak.<sup>4</sup> Kekurangan gizi berdampak pada kesehatan jangka panjang pada anak, ketika anak tumbuh dewasa kekurangan gizi ini dapat memengaruhi produktivitas kerja, komplikasi pada saat

persalinan, dan meningkatnya risiko penyakit metabolik seperti penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi, dan diabetes mellitus tipe 2.<sup>5</sup>

Masalah gizi merupakan masalah yang sering terjadi pada kelompok rawan, seperti bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui. Usia balita adalah masa yang sangat berharga di dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Anak usia balita masih menjadi konsumen pasif yang sangat tergantung pada orang tua. Mereka menerima semua jenis makanan yang disajikan oleh orang tuanya, sehingga orang tua harus menjaga asupan makan mulai dari menentukan jenis makanan, dan kandungan gizi karena akan berpengaruh terhadap status gizi pada balita.<sup>6</sup>

Tingginya angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk tentunya tidak terlepas dari faktor-faktor yang memengaruhinya, baik itu faktor penyebab langsung maupun faktor penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kejadian status gizi kurang dan gizi buruk yaitu kurangnya kecukupan asupan zat gizi, penyakit infeksi, dan penyebab tidak langsungnya adalah rendahnya status sosial ekonomi keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan pola asuh orang tua.<sup>7</sup> Terdapat hubungan antara penyakit infeksi dan status pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita dan riwayat penyakit infeksi merupakan faktor yang paling dominan.<sup>8</sup>

Menurut teori terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu,

pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, penyakit infeksi, tingkat konsumsi energi, dan tingkat konsumsi protein terhadap status gizi balita.<sup>9</sup> Keadaan ekonomi keluarga berpengaruh besar pada pangan, terutama pada golongan miskin. Hal ini disebabkan karena penduduk golongan miskin menggunakan sebagian besar pendapatnya untuk memenuhi kebutuhan makanan.<sup>10</sup> Faktor lainnya yang memengaruhi status gizi pada balita yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari khususnya pengetahuan ibu tentang gizi. Akibat dari ketidaktahuan akan manfaat makanan bagi kesehatan tubuh sehingga menjadi penyebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, yang secara tidak langsung memengaruhi status gizi pada balita.<sup>11</sup>

Menurut teori jumlah anggota keluarga berpengaruh pada alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan akan pangan, hal ini ditunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dan status gizi pada balita.<sup>12</sup> Keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit akan berpeluang untuk lebih sejahtera dibandingkan dengan keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih besar.<sup>13</sup>

Berdasarkan data dan penelitian-penelitian di atas, maka dari itu peneliti ingin meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Usia (BB/U) di

Posyandu Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok tahun 2020.

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang merupakan penelitian analitik observasional. Data yang digunakan merupakan data primer yaitu kuesioner. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Posyandu Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok tahun 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita yang berada di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *proportional stratified random sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok. Kriteria inklusi Ibu yang memiliki balita usia (0-59 bulan) yang berdomisili di wilayah Posyandu Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok, dan Ibu yang bersedia menjadi responden dan siap di wawancarai dengan menandatangani lembar informed consent.

Pelaksanaan Penelitian dilakukan di Posyandu Markisa dan Posyandu Apel Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok pada bulan Februari-Maret 2020. Data primer didapatkan dengan melakukan *informed consent* dengan ibu responden terlebih dahulu

apabila ibu responden setuju selanjutnya peneliti akan memberikan kuesioner dan melakukan penimbangan berat badan pada balita. Pengolahan dilakukan pada data univariat, bivariat, multivariat. Analisis data bivariat menggunakan uji *Chi-square* dan analisis data multivariat regresi logistik.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Hasil Analisis Univariat

#### Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui gambaran balita di Kelurahan Pangkalan Jati meliputi berjenis kelamin laki-laki, memiliki berat badan kategori normal sebanyak 141 orang (89.2%), tidak terkena penyakit infeksi sebanyak 137 orang (86.7%), diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sebanyak 132 orang (83.5%), memiliki keluarga berpendapatan kategori cukup sebanyak 138 orang (87.3%), memiliki ibu berpendidikan kategori tinggi sebanyak 127 orang (80.4%), memiliki ibu berstatus tidak bekerja sebanyak 146 orang (92.4%), memiliki ibu dengan pengetahuan kategori cukup sebanyak 116 orang (73.4%), dan memiliki anggota keluarga 4 orang sebanyak 130 orang (82.3%).

**Tabel 1. Hasil Analisis Univariat**

Variabel	F	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	91	57.6
Perempuan	67	42.4
<b>Berat Badan Bayi</b>		

Rendah	17	10.8
Normal	141	89.2
<b>Penyakit Infeksi</b>		
Terkena	21	13.3
Tidak Terkena	137	86.7
<b>Asi Eksklusif</b>		
Ya	132	83.5
Tidak	26	16.5
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Cukup	138	87.3
Kurang	20	12.7
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tinggi	127	80.4
Rendah	31	19.6
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Bekerja	12	7.6
Tidak Bekerja	146	92.4
<b>Pengetahuan Ibu</b>		
Baik	17	10.8
Cukup	116	73.4
Kurang	25	15.8
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>		
4 orang	130	82.3
> 4 orang	28	17.7
<b>Status Gizi Balita</b>		
Tidak Normal	26	16.5
Normal	132	83.5

Sumber : Data Primer, 2019 – 2020

## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 91 orang (57.6%), sedangkan balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 orang (42.4%). Menurut teori anak laki-laki memiliki peluang lebih besar untuk menderita KEP dibandingkan anak perempuan, hal ini disebabkan karena anak laki-laki memiliki aktivitas yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan, sehingga anak laki-laki membutuhkan gizi yang lebih tinggi.<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar balita memiliki berat badan lahir normal sebanyak 141 orang (89.2%), sedangkan balita yang memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 17 orang (10.8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Wardani pada tahun 2012 menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki berat badan lahir normal sebanyak 85 orang (91,4%), sedangkan balita yang memiliki berat badan lahir rendah sebanyak 8 orang (8.6%).<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar balita mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 132 orang (83.5%), sedangkan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 26 orang (16.5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Wardani pada tahun 2012 menunjukkan sebagian besar balita mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 52 orang (55.9%), sedangkan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 41 orang (44.1%).<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang tidak terkena penyakit infeksi sebanyak 137 orang (86.7%), sedangkan balita yang terkena penyakit infeksi sebanyak 21 (13.3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri *et al.* tahun 2015 menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang tidak menderita penyakit infeksi sebanyak 65 orang (72.2%), sedangkan balita yang menderita penyakit infeksi sebanyak 25 orang (27.8%).<sup>16</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 146 orang (92.4%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 12 orang (7.6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Khayati pada tahun 2011 menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang tidak bekerja sebanyak 39 orang (54.2%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 33 orang (45.8%).<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan ibu pendidikan kategori tinggi sebanyak 127 orang (80.38%), sedangkan balita dengan ibu yang memiliki pendidikan kategori rendah sebanyak 31 orang (19.62%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nilakesuma *et al.* pada tahun 2015 menunjukkan bahwa Sebagian besar balita memiliki ibu berpendidikan kategori tinggi sebanyak 82 orang (76.6%), sedangkan ibu berpendidikan kategori rendah sebanyak 25 orang (23.4%).<sup>17</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki keluarga dengan pendapatan kategori cukup sebanyak 138 orang (87.3%), sedangkan balita dengan keluarga berpendapatan kategori kurang sebanyak 20 orang (12.7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Wardani pada tahun 2012 didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki keluarga dengan pendapatan kategori cukup sebanyak 53 orang (57.0%), sedangkan balita dengan keluarga berpendapatan kategori kurang sebanyak 40 orang (43.0%).<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki ibu berpengetahuan kategori cukup sebanyak 116 orang (73.4%), berpengetahuan kategori kurang sebanyak 25 orang (15.8%), dan berpengetahuan kategori baik sebanyak 17 orang (10.8%). Menurut teori pengetahuan akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan kehidupan sehari-hari. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi akan berakibat pada rendahnya anggaran dalam membelanjakan pangan, mutu, serta keanekaragaman bahan makanan yang akan dibeli, sehingga ibu lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga dapat disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.<sup>18</sup> Pengetahuan ibu yang baik tentang kesehatan dan gizi dapat mengurangi kekurangan gizi pada anak-anak. Pemahaman tentang peran pengetahuan terkait gizi anak menentukan pengetahuan ibu tentang memilih makanan, memberikan makan, dan mencari perawatan kesehatan ketika anak sakit sangat penting untuk menghasilkan hasil nutrisi yang baik untuk anak-anaknya.<sup>19</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan jumlah anggota keluarga 4 orang sebanyak 130 orang (82.3%), sedangkan responden dengan jumlah anggota keluarga >

4 orang sebanyak 28 orang (17.7%). Hal ini

Variabel	Status Gizi		Total p-value	
	Tidak Normal			
	F	%	F	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	2224.2	69.75	81	100
Perempuan	46.0	63.94	67	100
				0.005
<b>Berat Badan Lahir</b>				
Rendah	211.8	15.88	17	100
Normal	2417.01	11783.01	41	100
				0.837
<b>Penyakit Infeksi</b>				
Terkena	1152.4	10.47	21	100
Tidak Terkena	1510.91	2289.11	37	100
				0.000
<b>ASI Eksklusif</b>				
Tidak	1038.5	16.61	26	100
Ya	1612.11	1687.91	32	100
				0.003
<b>Pendapatan Keluarga</b>				
Kurang	15.75	5.25	20	100
Cukup	118.0	12792.01	38	100
				0.000
<b>Pendidikan Ibu</b>				
Rendah	1341.9	18.58	31	100
Tinggi	1310.21	1489.81	27	100
				0.000
<b>Pekerjaan Ibu</b>				
Tidak Bekerja	2013.71	2686.31	46	100
Bekerja	65.0	65.0	12	100
				0.004
<b>Pengetahuan Ibu</b>				
Kurang	1815.5	98.84	51	100
Baik	819.0	34.81	42	100
				0.775
<b>Jumlah Keluarga</b>				
4 orang	1511.51	1588.51	30	100
> 4 orang	1139.3	1760.7	28	100

sesuai dengan penelitian Khayati (2011) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan keluarga 4 orang sebanyak 45 orang (62.5%), sedangkan responden dengan jumlah anggota keluarga > 4 orang sebanyak 27 orang (37,5%).

### Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* pada tabel 2. didapatkan hasil adanya

hubungan antara jenis kelamin (0.005), status pemberian ASI eksklusif (0.003), penyakit infeksi (0.000), pendapatan keluarga (0.000), pendidikan ibu (0.000), dan jumlah anggota keluarga (0.001) dan status gizi balita dengan nilai *p-value* (<0,05) yang artinya terdapat hubungan antara semua variabel tersebut dengan status gizi balita di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok Tahun 2020.

### Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Sumber : Data Primer, 2019

### Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita berjenis kelamin laki – laki ataupun perempuan sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 69 orang (75.8%) berjenis kelamin laki-laki dan 63 orang (94%) berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* antara jenis kelamin dengan status gizi balita didapatkan hasil nilai *P-value* 0,005 (<0,05) artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi balita. Menurut penelitian Lestari pada tahun 2015 tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi balita.<sup>20</sup> Hal ini disebabkan karena tidak adanya perbedaan pandangan nilai yang dianut keluarga terhadap keberadaan seorang anak laki-laki ataupun perempuan sehingga perlakuan keluarga dalam pola asuh, pemberian makan, kesempatan mengakses

sumber kesehatan adalah sama untuk anak laki-laki maupun perempuan.<sup>20</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir normal ataupun berat badan lahir rendah sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 117 orang (89.1%) dengan berat badan lahir normal dan sebanyak 15 orang (88.2%) dengan berat badan lahir rendah. Menurut teori balita dengan berat badan lahir normal > 2500 gram memiliki peluang 0.430 kali untuk mendapatkan gizi baik dibandingkan balita yang memiliki berat badan lahir rendah < 2500 gram.<sup>21</sup> Berdasarkan hasil *chi-square* antara berat badan lahir balita dengan status gizi balita didapatkan hasil nilai *P-value* 0.650 (>0.05) artinya tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi pada balita. Menurut penelitian Cristina *et al.* pada tahun 2015 menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi balita.<sup>22</sup> Hal ini dikarenakan bahwa tidak semua balita yang lahir dengan riwayat BBLR akan mengalami gangguan pertumbuhan, jika bayi BBLR mendapatkan penanganan yang tepat pada saat persalinan, neonatus, masa bayi hingga masa balita dengan memberikan gizi yang adekuat dan tidak disertai penyakit penyerta, bayi dengan BBLR akan memiliki status gizi yang baik.<sup>23</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan ataupun yang tidak

diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 116 orang (87.9%) diberikan ASI Eksklusif dan sebanyak 16 orang (61.5%) tidak diberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan dan minuman sangat dianjurkan untuk mengoptimalkan pertumbuhan bayi dimasa depan, dan dapat mengurangi resiko masalah gizi sebesar 4%.<sup>24</sup> Menurut teori pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan mengurangi morbiditas kematian dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, begitupun sebaliknya anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan kemungkinan beresiko untuk mengalami penurunan berat badan dan kekurangan gizi.<sup>25</sup> Berdasarkan hasil uji *chi-square* antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita didapatkan hasil nilai *P-value* 0.003 (<0.05) artinya terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan Purnamsaari *et al.* pada tahun 2014 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita, dari hasil analisis didapatkan nilai OR sebanyak 3,6 yang artinya balita yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi baik sebesar 3,6 kali lebih besar dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.<sup>26</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang terkena penyakit infeksi sebagian besar memiliki status gizi tidak normal sebanyak 11 orang (52.4%). Sedangkan, balita yang tidak terkena penyakit infeksi sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 122 orang (89.1%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita didapatkan hasil dengan nilai *P-value* 0.000 (<0.05) artinya terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok. Hasil penelitian yang dilakukan Nengsi pada tahun 2018 menunjukan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita.<sup>21</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan ibu yang tidak bekerja sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 126 orang (86.3%). Tidak terdapat perbedaan status gizi pada balita dengan ibu yang bekerja yaitu sebanyak 6 orang (50%) memiliki status gizi tidak normal dan 6 orang (50%) memiliki status gizi normal. Menurut teori ibu yang tidak bekerja dalam keluarga memengaruhi asupan gizi pada balita karena ibu berperan sebagai pengasuh sekaligus pengatur konsumsi makanan anggota keluarga, sedangkan ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita kurang gizi.<sup>16</sup>

Berdasarkan hasil uji *chi-square* antara status pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita didapatkan hasil dengan nilai *P-value* 0.004 (<0.05) artinya terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nisak pada tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita.<sup>27</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan ibu yang berpendidikan rendah ataupun berpendidikan tinggi sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 18 orang (58.1%) berpendidikan rendah dan sebanyak 114 orang (89.8%) berpendidikan tinggi. Pendidikan ibu merupakan faktor sosial yang berkaitan dengan kesejahteraan dan kesehatan anak-anak.<sup>28</sup> Ibu dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik daripada ibu dengan tingkat pendidikan rendah, ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik tentang status gizi untuk anaknya.<sup>29</sup> Pendidikan ibu juga memengaruhi kontrol pengelolaan uang dan pengambilan keputusan rumah tangga untuk pembelian pangan yang akan berdampak pada kesehatan anak dan hasil gizinya.<sup>30</sup> Penelitian yang dilakukan Makoka *et al.* pada tahun 2015 menyatakan terdapat hubungan kejadian gizi kurang dengan status gizi di negara Malawi, Tanzania dan Zimbabwe. Pendidikan ibu yang rendah akan berpengaruh terhadap kondisi sosial ekonomi yang buruk,

seringnya anak terkena penyakit dan praktik pemberian makan yang buruk.<sup>31</sup> Berdasarkan hasil uji *chi-square* antara tingkat pendidikan ibu dan status gizi balita didapatkan hasil dengan nilai *P-value* 0.000 ( $<0.05$ ) artinya terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri *et al.* pada tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan status gizi balita.<sup>16</sup> Ibu yang berpendidikan rendah akan lebih beresiko 3 kali cenderung memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan pendapatan keluarga kategori cukup sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 127 orang (92.0%). Sedangkan, balita dengan pendapatan keluarga kategori kurang sebagian besar memiliki status gizi tidak normal sebanyak 15 orang (75.0%). Menurut teori jika suatu keluarga memiliki pendapatan yang besar serta cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi pada anggota keluarganya maka pemenuhan kebutuhan gizi pada balita juga akan terjamin. pendapatan yang rendah akan menyebabkan daya beli menjadi rendah sehingga keluarga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan dan pada akhirnya berakibat buruk terhadap status gizi pada anak balitanya.<sup>16</sup> Pendapatan

keluarga merupakan hal penting yang berpengaruh pada nutrisi anak, pendapatan yang kurang juga berhubungan dengan nutrisi yang kurang, sanitasi buruk, peningkatan resiko infeksi yang mengarah pada malnutrisi pada anak.<sup>32</sup> Kelainan gizi secara signifikan berhubungan dengan pendapatan keluarga yang rendah. Anak-anak dengan keluarga yang memiliki pendapatan lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami malnutrisi dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan kurang.<sup>33</sup> Berdasarkan hasil uji *chi-square* antara pendapatan keluarga dan status gizi balita didapatkan hasil dengan nilai *P-value* 0.000 ( $<0.05$ ) artinya terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dan status gizi pada balita di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khayati pada tahun 2011 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita.<sup>9</sup> Menurut teori keluarga dengan pendapatan rendah 2.92 atau 2.3 kali lebih besar kemungkinan memiliki balita dengan gizi tidak baik dibandingkan keluarga dengan pendapatan tinggi.<sup>34</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki ibu berpengetahuan kategori cukup sebanyak 116 orang (73.4%), berpengetahuan kategori kurang sebanyak 25 orang (15.8%), dan berpengetahuan kategori baik sebanyak 17 orang (10.8%). Berdasarkan hasil uji *chi-*

*square* antara pengetahuan ibu dan status gizi balita didapatkan hasil dengan nilai *P-value* 0.775 ( $>0.05$ ) artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan status gizi pada balita di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kartika pada tahun 2014 didapatkan hasil tidak adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita.<sup>35</sup> Menurut teori menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita.<sup>36</sup> Keadaan ini bisa disebabkan karena pengetahuan merupakan penyebab tidak langsung gangguan gizi pada balita, sehingga masih ada faktor langsung yang memengaruhi status gizi seperti pola konsumsi, penyakit infeksi, faktor sosial dan ekonomi.<sup>37</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan anggota keluarga 4 orang ataupun keluarga  $> 4$  orang sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 115 orang (88.5%) dengan anggota keluarga 4 orang dan sebanyak 17 orang (60.7%) dengan anggota keluarga  $> 4$ . Jumlah anggota keluarga akan memengaruhi alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarganya.<sup>12</sup> Keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit akan berpeluang untuk lebih sejahtera dibandingkan dengan keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih besar.<sup>13</sup> Berdasarkan hasil uji *chi-square* jumlah anggota keluarga ibu dan status gizi

balita didapatkan hasil *P-value* 0.001 ( $<0.05$ ) artinya terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dan status gizi pada balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian Khayati pada tahun 2011 menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status gizi balita dengan jumlah anggota keluarga<sup>9</sup> Jumlah anak yang banyak akan berpengaruh terhadap konsumsi makanan seperti jumlah dan distribusi dalam makanan rumah tangga. Jumlah anggota keluarga yang banyak diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi.<sup>38</sup>

### Hasil Analisis Multivariat

Sebelum melaksanakan analisis multivariat, terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat pada setiap variabel bebas dengan variabel terikat yang bertujuan untuk mengetahui variabel manakah yang akan dijadikan kandidat penelitian dengan analisis multivariat. Variabel yang memenuhi syarat untuk dimasukkan ke dalam analisis multivariat yaitu variabel dengan *p-value*  $<0,25$  pada analisis bivariat.

**Tabel 3. Seleksi Variabel Bivariat**

No.	Variabel Bebas	<i>P - Value</i>
1.	Jenis Kelamin	0.005
2.	Berat Badan Lahir Balita	0.837
3.	ASI Eksklusif	0.003
4.	Penyakit Infeksi	0.000
5.	Status Pekerjaan Ibu	0.004
6.	Tingkat Pendidikan Ibu	0.000
7.	Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	0.775
8.	Pendapatan Keluarga	0.000
9.	Jumlah Anggota Keluarga	0.001

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa variabel berat badan lahir balita dan pengetahuan ibu tentang gizi tidak dapat dimasukkan ke dalam analisis multivariat karena nilai  $P\text{-value} > 0,25$ . Sehingga kandidat variabel yang dimasukkan ke dalam analisis multivariat hanya 7 variabel yaitu variabel jenis kelamin, ASI eksklusif, penyakit Infeksi, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga.

**Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat**

Variabel	P-value	OR	95% CI	
			Batas Bawah	Batas Atas
Jenis Kelamin	0.015	5.618	1.399	22.556
ASI	0.009	5.348	1.509	18.950
Pendapatan	0.000	38.844	9.977	151.230

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa hasil analisis regresi logistik dengan menggunakan metode *backward*. Hasil di atas terlihat bahwa variabel pendapatan keluarga adalah variabel yang paling memengaruhi status gizi balita dengan nilai OR sebesar 38.844, diikuti secara berurutan variabel jenis kelamin dengan OR sebesar 5.618, dan variabel status pemberian ASI Eksklusif dengan OR sebesar 5.348. Selanjutnya dapat disimpulkan bahwa balita dengan pendapatan keluarga kategori kurang memiliki kecenderungan 38.844 kali memiliki status gizi tidak normal dibandingkan keluarga dengan pendapatan kategori cukup.

## Pembahasan Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan regresi logistik ganda dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok adalah variabel pendapatan keluarga  $OR=38.844$ . Hasil penelitian ini menyatakan bahwa status gizi balita dengan tingkat pendapatan keluarga yang kurang kemungkinan 38,844 kali memiliki status gizi tidak normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patodo dalam Putri, (2012) bahwa pendapatan keluarga adalah faktor yang paling berhubungan dengan status gizi balita dengan ( $OR=2,713$ ), yaitu semakin besar pendapatan keluarga maka akan semakin baik status gizi balita dan sebaliknya.<sup>16</sup> Tingkat pendapatan keluarga yang rendah akan memengaruhi status gizi balita, hal ini disebabkan karena pendapatan keluarga berhubungan dengan daya beli keluarga untuk memenuhi ketersediaan pangan dalam rumah tangga atau kebutuhan konsumsi makan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (Adisasmito, 2008).<sup>39</sup> Perubahan pendapatan dapat memengaruhi perubahan pola asuh gizi yang secara langsung memengaruhi konsumsi pangan pada balita. Tingkat pendapatan keluarga sangat memengaruhi strategi berbelanja dalam rumah tangga. Ibu miskin lebih memilih membeli barang-barang murah

dan tidak mudah rusak seperti minuman ringan, sereal, kue, paket pasta dan keripik kentang, daripada item kalori lebih rendah yang mudah rusak seperti buah-buahan dan sayuran (McCurdy et. al, 2015).<sup>40</sup> Faktor ekonomi merupakan penyebab terjadinya masalah gizi kurang. Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga itu sendiri. Tingkat pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli dengan uang tambahan. Penghasilan yang rendah mengakibatkan rendahnya jumlah uang yang akan dibelanjakan untuk makanan, sehingga menyebabkan makanan yang akan dibeli untuk keluarga tersebut tidak mencukupi dalam memelihara kesehatan seluruh keluarga. Bila pendapatan meningkat memungkinkan keluarga mampu membeli pangan yang lebih berkualitas (Andriani, 2017).<sup>41</sup>

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara jenis kelamin, ASI Eksklusif, penyakit infeksi, status pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga. Pendapatan keluarga merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi pada balita.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan RI. Buku saku pemantauan status gizi. Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017. 2018;7–11.

2. Dinkes Jawa Barat. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016 (West Java Province Health Profile). 2016;326. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf)
3. Marimbi H. Tumbuh Kembang, Status Gizi, Dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta: Nuha Offset; 2010.
4. Rahim FK. Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. KESMAS - J Kesehat Masy. 2014;9(2):115–21.
5. Djauhari T. Gizi Dan 1000 Hpk. Sainika Med. 2017;13(2):125.
6. Muaris H. Muaris, H. 2006. Lauk Bergizi Untuk Anak Balita. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2006.
7. Thaha M. Pangan Dan Gizi. Bogor: DPP Pergizi Pangan Indonesia; 2012.
8. Namangboling AD, Murti B, Sulaeman ES. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. Sari Pediatr. 2017;19(2):91.
9. Khayati S. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Buruh Tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara. 2010;86.
10. Baliwati Y, F, Khomsan, A DC. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta: PT Penerbit Swadaya.; 2010.
11. Suhardjo CM. Prinsip Ilmu Gizi. Yogyakarta: Kanisius IKAPI; 2007.
12. Nurapriyanti I. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015. Vol. 16. 2015.
13. Persulesy V, Mursyid A, Wijanarka A. Income level and diet pattern had correlation with nutritional status of underfive in fisherman area of North Jayapura District Jayapura Municipality. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet. 2016;1(3):143.
14. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.; 2011.
15. Sri Wardani M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Rw 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas – Depok. Universitas

- Indonesia. 2012.
16. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1):254–61.
  17. Nilakesuma A, Jurnalis YD, Rusjdi SR. Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1):37–44.
  18. Ernawati A, Pradigdo F, Nugraheni S. The Associations Between Socioeconomic Factors, Hygiene, Level of Consumptions, and Infections With the Nutritional Status of Preschool Children in Semarang District, in 2003. *J Gizi Indones*. 2009;(September 2006):1–99.
  19. Fadare O, Amare M, Mavrotas G, Akerele D, Ogunniyi A. Mother's nutrition-related knowledge and child nutrition outcomes: Empirical evidence from Nigeria. *PLoS One*. 2019;14(2):1–17.
  20. Lestari ND. Analisis Determinan Status Gizi Balita di Yogyakarta. *Mutiara Med J Kesehat dan Kedokt*. 2015;15(1):21–7.
  21. Nengsi S, Risma. Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar. *J-kesmas*. 2017;23(4):257–64.
  22. Cristina R, Kapantow NH, Malonda, Nancy S H. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal-Kesmas*. 2014;58–64.
  23. Nengsih U, Djahmuri DS, Tinggi S, Achmad J. Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita. *Midwife J*. 2016;2(02):59–67.
  24. Sinigaglia OE, Ríos EM, Campos M, Díaz B, Palacios C. Breastfeeding practices, timing of introduction of complementary beverages and foods and weight status in infants and toddlers participants of a WIC clinic in Puerto Rico. *Springerplus*. 2016;5(1):4–10.
  25. Islam M, Rahman S, Kamruzzaman, Islam M, Samad A. Effect of maternal status and breastfeeding practices on infant nutritional status - A cross sectional study in the south-west region of Bangladesh. *Pan Afr Med J*. 2013;16:1–9.
  26. Purnamasari I, Anggraeni DI, Wahyuni A, Apriliana E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung. *J Major [Internet]*. 2014;3(2). Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/200>
  27. Nisak NZ. Hubungan Pekerjaan Dengan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. *Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2018;10–1.
  28. Quansah E, Ohene LA, Norman L, Mireku MO, Karikari TK. Social factors influencing child health in Ghana. *PLoS One*. 2016;11(1):1–20.
  29. De la Torre M, Stein K, Garibay E, Ichikawa M, Sanromán R, Salcedo-Flores AG, et al. Patient-Generated Subjective Global Assessment of nutritional status in pediatric patients with recent cancer diagnosis. *Nutr Hosp*. 2017;34(5):1050–8.
  30. Miller JE, Rodgers Y V. Mother's education and children's nutritional status: New evidence from Cambodia. *Asian Dev Rev*. 2009;26(1):131–65.
  31. Makoka D, Masibo PK. Is there a threshold level of maternal education sufficient to reduce child undernutrition? Evidence from Malawi, Tanzania and Zimbabwe. *BMC Pediatr [Internet]*. 2015;15(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-015-0406-8>
  32. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9555):60–70.
  33. Kavosi E, Rostami ZH, Kavosi Z, Nasihatkon A, Moghadami M, Heidari M. Prevalence and determinants of under-nutrition among children under six: A cross-sectional survey in Fars province, Iran. *Int J Heal Policy Manag*. 2014;3(2):71–6.
  34. Wardani GAP. Hubungan Karakteristik Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. 2014.
  35. Kartika SU, Reni Z, Susianti, Yaktiworo I.

- Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu dengan Status Gizi Balita Pada Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Baradatu Kabupaten Way Kanan. *Med J Lampung Univ* [Internet]. 2014;3(1). Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/185>
36. Mahardika A. Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Selodoko Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.
  37. Asriani, Fajriansi S, Sumira. Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Meteseh Kecamatan. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2013;1:310–9.
  38. Ihsan M. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012. *J Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2.
  39. Adisasmito W. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2008.
  40. McCurdy K, Kisler T, Gorman KS, Metallinos-Katsaras E. Food- and Health-Related Correlates of Self-Reported Body Mass Index Among Low-Income Mothers of Young Children. *J Nutr Educ Behav*. 2015;47(3):225-233.e1.
  41. Andriani R, Wismaningsih ER, Indrasari OR. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 Tahun. *J Wiyata* [Internet]. 2015;2:44–7. Available from: <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/35/35>