



ARTIKEL RISETURL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA ANAK BALITA***Associated Factors with Malnutrition on Toddlers***Kartika Pibriyanti^(K)**

Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Darussalam Gontor

Email Penulis Korespondensi (K): Dkartika02@unida.gontor.ac.id

Abstrak

Penderita gizi kurang didominasi oleh balita yang memberikan dampak buruk terhadap kualitas sumber daya manusia. Anak usia balita termasuk kelompok rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi karena kebutuhan meningkat, tidak bisa meminta dan mencari makan sendiri. Seringkali pada usia ini tidak mendapat perhatian lebih dan pengurusannya diserahkan kepada orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita. Jenis penelitian ini adalah studi analitik observasional dengan desain *case control*. Sampel dipilih secara *cluster random sampling*, dengan jumlah sampel pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing 33 responden. Hasil penelitian diperoleh dari uji statistik *chi square* didapatkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu terhadap kejadian gizi kurang (*p-value* 0,000 dan OR 22,6). Tidak ada hubungan bermakna antara pola asuh makan (*p-value* 0,731 dan OR 1,61), berat badan lahir (*p-value* 0,688 dan OR 1,29), dan status ekonomi (*p-value* 1,00 dan OR 1,00) terhadap kejadian gizi kurang. Faktor risiko kejadian gizi kurang pada anak balita adalah pengetahuan ibu, sedangkan faktor lain seperti pola asuh makan, berat badan lahir, serta status ekonomi bukan merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang.

Kata kunci: Pengetahuan, Gizi Kurang, Balita**Abstract**

Undernutrition is dominated by toddlers which has a negative impact on the quality of human resources. Children under five are a group that is prone to health and nutrition problems because their needs increase, they cannot ask for and find food on their own. Sometimes at this age they don't get more attention and the management is given to someone else. This type of research is an observational analytic study with a case control design. The sample was selected by cluster random sampling, with 33 respondents in the case and control groups. The results obtained from statistical chi square tests found a significant relationship between maternal knowledge on the incidence of undernutrition (p-value 0.000 and OR 22.6). There was no significant relationship between eating patterns (p-value 0.731 and OR 1.61), birth weight (p-value 0.688 and OR 1.29), and economic status (p-value 1.00 and OR 1.00) on undernutrition incidence. The risk factor for the incidence of undernutrition in children under five is the mother, while other factors such as parenting, birth weight, and economic status are not risk factors associated with the incidence of undernutrition.

Keywords : knowledge, undernutrition, toddler**PENDAHULUAN**

Penyebab kematian 3,5 juta anak balita adalah kurang gizi atau gizi buruk (1). Gizi kurang pada balita dapat menyebabkan dampak negatif, diantaranya mengakibatkan gagal tumbuh kembang, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya

kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (2). Anak tidak mendapatkan cukup asupan makan yang mengandung gizi seimbang merupakan penyebab langsung masalah gizi kurang pada balita. Kejadian infeksi turut mengganggu proses metabolisme, fungsi imunitas dan keseimbangan hormone. Status ekonomi rendah dan pendidikan orang tua terutama ibu diketahui menjadi penyebab dasar (3–5).

Indonesia merupakan negara berkembang dengan masalah gizi yang kompleks dan terberat di Indonesia adalah gizi kurang. Berdasarkan Global Nutrition Report tahun 2014, Indonesia menempati urutan ke-17 dari 117 negara yang memiliki masalah gizi kompleks seperti stunting, wasting dan overweight. Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RMJN) tahun 2015-2019 adalah menurunkan prevalensi kekurangan gizi dari 19,6% pada tahun 2013 menjadi 17% pada tahun 2019 (6). Proporsi status gizi buruk dan gizi kurang menurut provinsi berdasarkan hasil Riskesdas 2018, provinsi Jawa Timur menempati urutan ke-23 dengan jumlah prevalensi 13.40% anak gizi kurang. Hasil Riset Kesehatan Provinsi Jawa timur tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita gizi kurang di Ngawi menempati urutan ke-4 terbanyak di Jawa Timur yaitu sebesar 45.0%. Berdasarkan hasil survey data 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dari 24 kecamatan, Ngrambe mempunyai populasi balita gizi kurang dengan prevalensi 14,32% sebanyak 233 anak dari jumlah populasi balita yang diukur sebanyak 19750 anak (7).

Usia 1-5 tahun tahap perkembangan yang pesat, apabila jika tidak didukung gizi yang seimbang anak jatuh pada kondisi gizi kurang. Balita merupakan salah satu kelompok masyarakat rentan gizi (8). Kejadian gizi kurang dapat dihindari apabila orang terdekat dengan anak memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi. Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu pada sebuah keluarga sering kali kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi karena harus puas dengan makanan seadanya (9).

Masalah gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor, perhatian dan pengetahuan orang tua terkait kualitas makanan yang diberikan ke balita, pola asuh makan, berat badan lahir balita dan status ekonomi orang tua diduga menjadi factor risiko kejadian gizi kurang di Kecamatan Ngrambe, Ngawi, Jawa Timur. Berdasar latar belakang tersebut, dipandang perlu untuk melakukan penelitian dengan mengkaji beberapa factor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan *case control*, penelitian dimulai dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian faktor risiko ditelusur secara retrospektif pada dua kelompok kemudian dibedakan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Maret tahun 2020 di Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Variabel independen adalah pengetahuan ibu, pola asuh makan, berat badan lahir, serta status ekonomi. Sedangkan variable dependennya adalah status gizi balita. Populasi dalam penelitian ini adalah balita berumur 1-5 tahun beserta ibunya yaitu sebanyak 233 responden. Sampel dipilih menggunakan metode *random sampling*. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus analitik komparatif kategorik tidak berpasangan (10).

Berdasar perhitungan rumus Dahlan (2013) diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 33 responden pada setiap kelompok. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu yang memiliki anak balita, pola asuh, status ekonomi keluarga dan berat badan lahir pada balita, buku KIA dan KMS untuk melihat riwayat kesehatan balita, timbangan berat badan digital untuk mengukur berat badan balita. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan tahap editing, coding, tabulating dan cleaning data entry. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistic *chi square* pada tingkat kemaknaan 95% serta *Odd Ratio* sebagai pengukuran besar risiko.

HASIL

Karakteristik Anak Balita

Penelitian ini melibatkan 33 ibu dengan balita yang memiliki status gizi kurang sebagai kelompok kasus dan 33 ibu dengan balita yang memiliki status gizi baik sebagai kelompok kontrol. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden anak balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 anak, usia anak mayoritas diantara 12-23 bulan sebanyak 22 anak, 56 anak lahir dengan berat badan normal, dan 22 anak terlahir sebagai anak pertama dalam keluarga. secara spesifik digambarkan dalam tabel distribusi karakteristik anak balita dibawah ini.

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Anak Balita

Karakteristik	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	10	34.5	19	65.5	29	43.9
Perempuan	23	62.2	14	37.8	37	56.1
Usia						
12-23 Bulan	11	50.0	11	50.0	22	33.3
24-35 Bulan	13	68.4	6	31.6	19	28.8
36-47 Bulan	2	20.0	8	80.0	10	15.2
48-59 Bulan	7	46.7	8	53.3	15	22.7
Berat Badan Lahir						
Rendah	6	60.0	4	40.0	10	15.2
Normal	27	48.2	29	51.8	56	84.8
Berat Badan						
6-8 kg	9	81.8	2	18.2	11	16.7
9-11 kg	18	66.7	9	33.3	27	40.9
12-14 kg	5	23.8	16	76.2	21	31.8
15-17 kg	1	14.3	6	85.7	7	10.6
Urutan lahir dalam keluarga						
Anak Pertama	11	50.0	11	50.0	22	33.3
Anak Kedua	13	68.4	6	31.6	19	28.8
Anak Ketiga	2	20.0	8	80.0	10	15.2
Anak Keempat	7	46.7	8	53.3	15	22.7

Sumber : data primer hasil penelitian

Karakteristik Ibu Balita

Karakteristik ibu balita pada tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun merupakan usia yang baik bagi seorang wanita dari segi perawatan dan reproduksi. Penyebab kekurangan gizi pada balita di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya ibu dengan pendidikan rendah yang mana jika seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah maka dalam penerimaan informasi akan mengalami kesulitan dalam pemahaman informasi tersebut, kemudian faktor paritas ibu, semakin banyak anak ibu akan mengalami kesulitan dalam membagi waktunya dan pengurusan anak terutama dari segi makan dan gizi bagi balitanya (11).

Tingkat pendidikan seorang ibu berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan seorang ibu mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk keluarga. Ibu dengan tingkat Pendidikan rendah biasanya akan lebih cenderung memilih makanan yang lebih baik, kualitas dan jumlahnya di bandingkan dengan ibu yang berpendidikan bawah atau dasar. Pendidikan seseorang memiliki peranan penting menentukan sikap untuk menerima informasi. Semakin tinggi tingkat Pendidikan

seseorang maka adakan dengan mudah bagi orang tersebut untuk mendapatkan serta memahami informasi yang baru diterima. Berbeda dengan tingkat Pendidikan yang rendah maka semakin sulit bagi orang tersebut untuk mendapatkan serta menerima informasi baru yang bertentangan dengan pemikirannya selama ini (12).

Faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan perkapita, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi dan jumlah anggota dalam rumah tangga secara tidak langsung juga berhubungan dengan kejadian gizi kurang. Pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Rendahnya pendidikan disertai rendahnya pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi (13).

Jumlah anak yang banyak akan berpengaruh terhadap tingkat perhatian dan tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan yang tidak merata dalam keluarga akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi (14). Banyak anak yang menderita gangguan gizi oleh karena ibunya yang sibuk dengan anak yang pertama, kedua maupun ketiga sehingga ibu tidak dapat merawat anak dengan baik (15).

Tabel 2.
Karakteristik Ibu Balita

Karakteristik	Kasus		Kontrol		n	%
	N	%	n	%		
Usia						
< 20 Tahun	1	100	0	0	1	1.5
20-35 Tahun	23	50.0	23	50.0	46	69.7
> 35 Tahun	9	47.4	10	52.6	19	28.8
Pendidikan						
SD/ MI	8	60.0	4	40.0	10	15.2
SMP/ SLTP	12	48.0	13	52.0	25	37.9
SMA/ SLTA	13	44.8	16	55.2	29	43.9
D3/ S1	2	100	0	0	2	3.0
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	30	52.6	27	47.4	57	86.4
Bekerja	3	33.3	6	66.7	9	13.6
Pendapatan Keluarga						
Rendah	20	54.1	17	45.9	37	56.1
Tinggi	13	44.8	16	55.2	29	43.9
Jumlah Anggota Keluarga						
< 4 orang (kecil)	24	45.3	29	54.7	53	80.3
4 orang (besar)	9	69.2	4	30.8	13	19.7

Sumber : data primer hasil penelitian

Analisis Bivariat

Tabel 3 diketahui 33 ibu yang memiliki balita gizi kurang (tabel 3), sebagian besar (87,9%) memiliki pengetahuan yang kurang, sedangkan pada 33 ibu yang memiliki balita gizi baik sebagian besar pengetahuan ibu dalam kategori baik (75.8%). Diperoleh nilai OR= 22,6 artinya ibu dengan pengetahuan kurang, berisiko lebih tinggi yakni sebanyak 22,6 kali memiliki balita yang berstatus gizi kurang dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Setelah dilakukan uji bivariat diperoleh nilai p value 0,000 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Pada variabel pola asuh, dari 33 ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang, sebagian besar ibu (87,9%) masuk dalam kategori pola asuh makan yang kurang baik, sedangkan pada kelompok ibu yang memiliki balita dengan status gizi baik sebagian besar juga menerapkan pola asuh makan yang kurang (81,8%). Nilai OR 1,6 yang artinya ibu yang menerapkan pola asuh makan kurang baik akan berisiko sebesar 1,6 kali memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan ibu yang memiliki pola asuh makan baik. Dari hasil uji bivariat diperoleh nilai p value 0,731 yang artinya tidak ada hubungan antara pola asuh makan yang diterapkan ibu dengan status gizi balita.

Berdasarkan berat badan lahir, balita dengan gizi kurang sebagian besar memiliki berat badan lahir balita > 2,5 kg atau dalam kategori normal (51,5%), sedangkan pada kelompok gizi baik sebagian besar ketika lahir memiliki berat badan normal (57,6%). Nilai OR = 1,2 artinya balita dengan riwayat lahir memiliki berat badan kurang, berisiko sebesar 1,2 kali memiliki status gizi kurang dibandingkan balita dengan riwayat lahir dengan berat badan normal.

Status ekonomi responden pada kelompok balita gizi kurang maupun gizi baik, sebagian besar balita berada di keluarga dengan status ekonomi yang baik (66,7%). Diperoleh nilai OR 1,0 artinya balita yang berada di keluarga dengan status ekonomi kurang, berisiko untuk mengalami gizi kurang selama balita dibandingkan balita yang berada di keluarga dengan status ekonomi baik. Berdasar analisis bivariat diperoleh nilai p value= 1,000 yang artinya tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan status gizi balita.

Tabel 3.
Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita

Variabel	Status Gizi				OR	95% CI	p
	Gizi Kurang		Gizi Baik				
	n	%	n	%			
Pengetahuan Ibu							
Kurang	29	87,9	8	24,2	22,6	6,08-84,30	0,000
Baik	4	12,1	25	75,8			
Pola Asuh Makan							
Kurang	29	87,9	27	81,8	1,6	0,41-6,34	0,731
Baik	4	12,1	6	18,2			
Berat Badan Lahir Balita							
Kurang	16	48,5	14	42,4	1,2	0,14-3,54	0,688
Normal	17	51,5	19	57,6			
Status Ekonomi							
Kurang	11	33,3	11	33,3	1,0	0,35-2,78	1,000
Baik	22	66,7	22	66,7			

Sumber : data primer hasil penelitian

PEMBAHASAN

Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan tentang gizi makan kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab kejadian gangguan gizi kurang (16). Tercantum pada Quranul-karim yang menjelaskan bahwasannya berkumpul dalam sebuah majelis atau sebuah pertemuan, seperti ketika adanya penyuluhan tentang kesehatan maka disanalah Allah akan melapangkan ilmu bagi siapa saja yang mencarinya dan Allah akan mengangkat derajat orang yang berilmu, seperti yang tertulis dalam Quran yang berbunyi (17) :

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Terjemahan artinya yaitu: Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: “Berlapang-lapanglah dalam majlis”, maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: “Berdirilah kamu”, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan berupa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutagalung dan Tiora (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Dari 33 balita gizi kurang sebesar 87.9% ibu balita memiliki pengetahuan yang kurang baik, dari kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi balita maka para balita belum mendapatkan zat gizi sesuai dengan kebutuhannya dan akhirnya para balita yang berjumlah 29 orang mengalami gizi kurang. Hal tersebut menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan balita kerkena kejadian gizi kurang (18).

Pengetahuan ibu balita yang ada di Wilayah Kecamatan Ngrambe tentang gizi menyatakan bahwa, dalam pemilihan menu makanan untuk balita sekedar nasi dan lauk seadanya tanpa tambahan sayur, buah, protein hewani terutama ikan dan kebanyakan ibu balita tidak mengetahui pentingnya sayuran dan buah-buahan untuk gizi balitanya. Beberapa ibu balita mempunyai pantangan saat hamil yaitu seperti dilarangnya memakan buah nanas dan konsumsi protein hewani yang dibatasi contohnya telur. Selama kehamilan kebutuhan gizi meningkat dan tabu makanan dapat memperparah kejadian kurang gizi. Tabu makanan dapat menyebabkan defisiensi zat gizi menjadi lebih parah dan berdampak tidak saja pada ibu hamil, tetapi juga pada janin dan bayi yang dilahirkan (19). Buah-buahan dan sayuran merupakan makanan yang kaya akan serat dan zat gizi. Kekurangan serat dapat memperparah kondisi konstipasi yang umum ditemui pada kehamilan. Selain serat buah mangga, pisang, nanas, nangka, durian dan salak merupakan buah tinggi karoten, vitamin C, zat besi, dan asam folat untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan anak yang dilahirkan (20). Dalam penelitian ini tidak ada budaya berlebihan seperti penelitian di Karangpawitan, Garut diantaranya pantang memakan kangkung, pisang ambon dan nangka (21). Tindakan seseorang yang tidak diimbangi dengan cukupnya pengetahuan memungkinkan untuk tidak melakukan tindakan yang benar sehingga pengetahuan merupakan factor yang sangat penting (22).

Pola Asuh Makan dengan Kejadian Gizi Kurang

Kondisi usia balita masih sangat tergantung orang tua atau pengasuh untuk pemenuhan kebutuhan dasarnya. Berdasarkan hasil analisis per item pertanyaan pola asuh makan pada ibu balita yang ada di lokasi penelitian menyatakan bahwa ketika balita mengalami kendala susah makan para ibu balita membujuk dan memaksa anaknya untuk tetap makan. Hal lain yang dapat dilakukan oleh para ibu balita diantaranya memberikan makanan lain atau mengganti makanan tersebut dengan variasi rasa dan warna yang menarik serta mengenalkan berbagai bahan makana kepada balita agar tidak merasa bosan dengan satu jenis makanan saja. Selain itu juga tidak terdapat keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi pada balita. Diketahui sebagian besar orang tua khususnya ibu memiliki pola asuh makan yang kurang. Hal tersebut yang menjadi alasan tidak dapat dibuktikannya hubungan pola asuh makan dengan kejadian kurang dalam penelitian ini.

Pola asuh makan yang seharusnya dilakukan oleh para ibu balita seperti praktek pemberian makan pada balita, pengaturan menu, pengaturan jadwal makan balita 3 kali sehari, membuat variasi menu makanan yang beragam, variasi rasa dan warna, penambahan suplemen makan ketika balita mengalami kendala susah makan, dan usaha seorang ibu membujuk anaknya agar mau menghabiskan makanan yang sudah diporsikan sesuai kebutuhannya. Setiap orang tua memiliki praktik pengasuhan yang berbeda tergantung dari budaya masing-masing, sehingga pengasuhan makanan dianggap

sebagai strategi perilaku tertentu untuk mengontrol apa saja yang dikonsumsi anak dan berapa banyak yang dikonsumsi anak ketika mereka makan (23).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurtina *et.al* (2017) bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benua-benua. Hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi diantaranya penyakit infeksi, kurangnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari serta masalah inti yang menjadi penyebab gizi kurang adalah keadaan ekonomi keluarga yang kurang, pekerjaan yang tidak menetap, penyediaan makanan yang tidak baik serta kurangnya hasil pertanian sehingga menyebabkan kurangnya ketersediaan makanan pada skala rumah tangga (24).

Berat Badan Lahir Balita dengan Kejadian Gizi Kurang

Berat badan lahir dalam penelitian ini bukan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita. Penelitian ini tidak dapat membuktikan hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian gizi kurang di wilayah Kecamatan Ngrambe, dikarenakan sebagian besar balita di Kecamatan Ngrambe memiliki berat badan lahir normal dan balita yang lahir dengan berat badan normal mengalami gizi baik dan gizi kurang, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa berat badan lahir bukan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anak gizi kurang, balita yang lahir dengan berat badan rendah tidak menentukan bahwasannya balita tersebut akan mengalami gizi kurang karena jika seorang ibu bisa mengasuh anaknya dengan pola asuh yang baik dan memberikan makan sesuai dengan kebutuhan anaknya maka sang anak akan bisa mengalami pertumbuhan dengan baik.

Berdasarkan penelitian Sholihah (2017), pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih lambat jika dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah sehingga memiliki risiko kekurangan gizi. Hal tersebut dikarenakan adanya gangguan pada organ-organ pencernaan yang disebabkan belum berfungsinya organ pencernaan dengan baik. Pertumbuhan balita dipastikan akan terganggu apabila diperparah dengan asupan makan yang tidak adekuat (20).

Status Ekonomi dengan Kejadian Gizi Kurang

Status ekonomi tidak terbukti sebagai salah satu penyebab terjadinya gizi kurang pada balita dalam penelitian ini. Sebagian besar status ekonomi keluarga pada balita dan ibu yang menjadi responden berstatus ekonomi rendah, namun mereka memiliki sumber pangan dan kesediaan pangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Berdasarkan kuantitas kecukupan makan, kebutuhan untuk makan sudah terpenuhi, akan tetapi belum menjamin dari segi kualitas makanan yang diberikan untuk anak balitanya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dengan rancangan *cross sectional* menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan status ekonomi dengan status gizi pada anak dikarenakan pendapatan keluarga yang kurang dari UMR masih dapat mencukupi kebutuhan makan keluarga sehingga status gizinya normal (25). Mayoritas status ekonomi keluarga pada kelompok gizi kurang dan kelompok gizi baik dalam kategori baik. Artinya penghasilan orang tua telah mencapai UMK. Selain itu, status ekonomi tidak berhubungan dengan status gizi dikarenakan orang tua memiliki lahan yang aktif diolah sehingga kebutuhan pangan keluarga termasuk balita tercukupi meskipun tidak sesuai dengan kebutuhan asupan balita terutama secara kualitas.

Hasil penelitian berbeda ditemukan oleh Mutika dkk (2018) bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi kurang pada balita. Hal tersebut dikarenakan pendapatan keluarga yang kurang tidak dapat memenuhi kebutuhan balitanya. Pendapatan keluarga menentukan jumlah dan jenis makanan yang akan dikonsumsi keluarga meski tidak ada strategi khusus dalam mengolah makanan tersebut (26).

KESIMPULAN

Pengetahuan ibu merupakan factor risiko kejadian gizi kurang pada balita, ibu dengan pengetahuan kurang berisiko sebesar 22,6 kali memiliki anak dengan gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Pola asuh makan, berat badan lahir balita dan status ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian gizi kurang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami haturkan kepada enumerator peneliti Minkhatul Maula, S.Gz, Kader Posyandu serta ibu-ibu dan balita yang berkenan terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zulfita PNS. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2013. [Skripsi]. STIKES Mercu Buana; 2013.
2. Rahim FK. Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *J Kesehat Masy*. 2014;9(2):115–21.
3. Handono N. Hubungan Tingkat Pengetahuan pada Nutrisi, Pola Makan, dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Usia Lima Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri, Wonogiri. *J Keperawatan*. 2010;1(1).
4. Wong HJ, Moy FM, Nair S. Risk Factors of Malnutrition Among Preschool Children in Terengganu, Malaysia: A Case Control Study. *BMC Public Health*. 2014;14(785).
5. Belaynew W BG. Assessment of Factors Associated with Malnutrition among Under Five Years Age Children at Machakel Woreda, Northwest Ethiopia: A Case Control Study. *J Nutr Food Sci*. 2014;04(01):1–7.
6. Kemenkes RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
7. Dinas Kesehatan Ngawi. Profil Kesehatan Jawa Timur. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur; 2019.
8. Handayani R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Sangkalan Kecamatan Susho Kabupaten Aceh Barat Daya. [Skripsi]. Universitas Teuku Umar, Aceh Barat; 2013.
9. Supariasa I dewa N. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran; 2015.
10. Sopiudin D. Sampel dan Cara Pengambilan Sambel. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
11. Dwijayanti L. Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran; 2011.
12. Meryana. Gizi dan Kesehatan Balita. Edisi Pertama. Jakarta: Kencana; 2014.
13. Kuntari T, Jamil NA, Kurniati O. Faktor Risiko Malnutrisi pada Balita Malnutrition. *Natl Public Heal J*. 2007;7(12):5–9.
14. Labada A, Ismanto AY, Kundre R. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Staus Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado. *e J Keperawatan*. 2016;4(1).
15. Husnul K, Kadar K. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikukur Kabupaten Lebak Tahun 2013. *J Obs Sci*. 2014;2(1):146–62.
16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
17. Departemen Agama Republik Indonesia. Al-Qur'an dan terjemahannya. Jakarta: Kementerian Agama RI; 2018.
18. Hutagalung, Tioria N. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2016. 2016.
19. Simkiss K. Practical Mother, Newborn and Child Care in Developing Countries. New York: Oxford University press; 2014.
20. Sholikah A, Rustiana ER, Yuniastuti A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Heal Perspect J*. 2017;2(1):9–18.
21. Minkhatulmaula, Pibriyanti K, Fathimah. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Etnis Sunda. *Sport Nutr J*. 2020;2(2):41–8.

22. Achadi E, Pujonarti SA, Sudiarti T, Rahmawati, Kusharisupeni, Mardatillah, et al. Sekolah Dasar Pintu Masuk Perbaikan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Masyarakat (Entrance Primary School Improvement Knowledge, Attitudes, and Behavior Balanced Nutrition Society). *J Kesehat Masy Indones*. 2010;5(1):42–7.
23. Scaglioni S, Arrizza C, Vecchi F, Tedeschi S. Determinants of children's eating behavior. *Am J Clin Nutr*. 2011;94(6):2006–11.
24. Nurtina wa ode, Amiruddin, Munir A. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benua-Benua Kota Kendari. *J Kesehat Masy*. 2017;5(4):778–87.
25. Astuti FD, Sulistyowati TF. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean. *J Kesehat Masy (Journal Public Heal*. 2013;7(1).
26. Mutika W, Syamsul D. Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *J Kesehat Glob*. 2018;1(3):127–36.