



Dukungan Keluarga dan Usia Balita dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi

Family Support and Age of Toddlers with Undernutrition Incidences among Toddlers in the Work Area of Simpang IV Sipin Health Center, Jambi City

Azrimaidaliza ^{1*}, Liya Putri Rahmaniya ², Denas Symond ³

^{1,2,3} Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

ABSTRACT

The problem of malnutrition in a toddler is still faced by developing countries, one of which is the State of Indonesia, including Jambi Province. The incidence of malnutrition is still quite high. The purpose of this study was to determine the relationship between family factors and health services with the incidence of malnutrition in children under five. The type of research is quantitative research with a cross-sectional design. The study was conducted from January to June 2021 in the Simpang IV Sipin Health Center Work Area, Jambi City, with a total sample of 83 children under five. Samples were taken by using a stratified random sampling technique. Primary data collection at the respondent's house was then processed and analyzed using the SPSS program with the Multiple Logistics Regression test. The results showed that the incidence of malnutrition was close to 15%. Family support factor (p -value = 0.007; β = 0.292; 95% CI = 0.007-0.045 and p -value = 0.002; β = 0.325; 95% CI = 0.012 - 0.051) is a factor associated with the incidence of underweight and short in children. toddlers with a positive relationship direction. Then the factor of toddler age (p =0.019; β =-0.243; 95%CI=-0.039 - -0.004) was also associated with stunting in toddlers with a negative relationship. Thus, it is necessary to provide education to families about nutritious food for toddlers to get good growth and development.

ABSTRAK

Permasalahan gizi kurang pada balita masih dihadapi oleh negara berkembang, salah satunya Negara Indonesia termasuk Propinsi Jambi. Angka kejadian gizi kurang masih cukup tinggi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan faktor keluarga dan layanan kesehatan dengan kejadian gizi kurang pada balita. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin, Kota Jambi dengan jumlah sampel 83 balita. Sampel diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Pengumpulan data primer ke rumah responden kemudian diolah dan dianalisis menggunakan Program SPSS dengan uji Regresi Logistik Berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian gizi kurang mendekati angka 15%. Faktor dukungan keluarga (nilai p =0,007; β =0,292; 95%CI=0,007-0,045 dan nilai p =0,002; β =0,325; 95%CI=0,012 - 0,051) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan kurang dan pendek pada balita dengan arah hubungan positif. Kemudian faktor usia balita (p =0,019; β =-0,243; 95%CI=-0,039 - -0,004) juga berhubungan dengan kejadian pendek pada balita dengan arah hubungan negatif. Dengan demikian, perlu diberikan edukasi kepada keluarga mengenai makanan yang bergizi bagi balita untuk mendapatkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik.

Keywords : Family support, nutritional status, toddler

Kata Kunci : Balita, dukungan keluarga, status gizi

Correspondence: Azrimaidaliza

Email : azrimaidaliza@ph.unand.ac.id

• Received 9 Agustus 2022 • Accepted 11 Mei 2023 • Published 31 Juli 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss2.1293>

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi kurang masih dihadapi negara-negara di dunia terutama negara sedang berkembang seperti Indonesia. Pada tahun 2020, *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2019 dilaporkan prevalensi stunting pada balita di seluruh dunia sebesar 21,3%, balita wasting sebesar 6,9%, dan prevalensi balita yang mengalami berat badan kurang sebesar 13%.^(1,2) Sebagian besar penyumbang permasalahan gizi balita di dunia berada di kawasan Asia dengan prevalensi balita stunting sebesar 54%, balita mengalami wasting sebesar 69%, dan balita mengalami berat badan kurang sebesar 16,1%, sedangkan prevalensi permasalahan gizi di Asia Tenggara berupa permasalahan stunting sebesar 24,7%, wasting sebesar 8,2%, dan balita dengan berat badan kurang sebesar 14,2%.^(1,2)

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi balita yang mengalami stunting sebesar 30,8%, balita yang mengalami wasting sebesar 10,2%, dan balita dengan berat badan kurang sebesar 17,7%.⁽³⁾ Provinsi Jambi menjadi salah satu provinsi dengan angka kejadian stunting yang tinggi pada balita sebesar 30,2%, balita yang mengalami wasting sebesar 12%, dan balita dengan berat badan kurang sebesar 15,74%.⁽⁴⁾

Kota Jambi merupakan Kota masih banyak ditemukan permasalahan gizi seperti ditemukannya kejadian stunting sebesar 26,22%, balita mengalami wasting sebesar 10,33%, dan balita dengan berat badan kurang sebesar 12,99%.⁽⁴⁾ Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2019, wilayah kerja puskesmas Paal Merah II berada di posisi pertama dengan prevalensi stunting sebesar 11,22%, sedangkan Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar menjadi puskesmas dengan prevalensi stunting terendah sebesar 0,52%.⁽⁵⁾ Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin memiliki prevalensi kejadian berat badan kurang pada anak balita yang sedang yaitu sebesar 10,06%.^(5,6)

Berdasarkan kerangka teori UNICEF, diketahui asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit menular yang diderita balita menjadi faktor langsung kejadian stunting. Sedangkan kurangnya ketersediaan pangan, pola asuh anak yang tidak baik dan akses pelayanan kesehatan yang rendah tidak langsung mempengaruhi kejadian stunting. Namun, kemiskinan, pendidikan rendah dan kurangnya keterampilan menjadi dasar yang mempengaruhi permasalahan gizi. Dan akar permasalahan gizi ini yaitu adanya krisis ekonomi.^(7,8)

Pola asuh ibu kepada anak dengan memberikan perhatian atau dukungan dalam mengawasi tumbuh kembang balita berpengaruh terhadap status gizi balita. Berdasarkan penelitian Amalia (2016) menjelaskan bahwa adanya hubungan praktik pemberian makan sebagai bentuk dukungan keluarga dengan status gizi balita.⁽⁹⁾ Latifah, dkk (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perhatian dan dukungan yang diberikan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi balita berpengaruh terhadap status gizi balita.⁽¹⁰⁾

Dukungan keluarga merupakan kebutuhan dasar dan fungsi keluarga yang bertanggung jawab atas pengasuhan dan pendidikan anak untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak.^(11,12) Salah satu bentuk praktik dukungan keluarga kepada anak dengan memilih dan memberinya makan yang tepat untuk anaknya agar pertumbuhannya tidak terganggu.⁽⁹⁾ Pendapatan suatu keluarga merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Menurut Boediarsih, dkk (2019) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa penghasilan keluarga berkaitan dengan status gizi balita. Hal ini dikarenakan pada umumnya keluarga dengan penghasilan yang rendah juga memiliki daya beli yang rendah yang akan berdampak pada buruknya status gizi balita.⁽¹³⁾ Lupiana, dkk (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.⁽¹⁴⁾ Selain itu

pemanfaatan pelayanan kesehatan juga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting. Dalam penelitian Lanoh, dkk (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa orang tua yang memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti ikut dalam kegiatan posyandu untuk mengamati tumbuh kembang anak berhubungan dengan status gizi balita.⁽¹⁵⁾ Selaras dengan hasil yang didapatkan dalam penelitian Apriyanto, dkk (2016) menyebutkan bahwa praktik kesehatan dengan cara pemanfaatan posyandu, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, melakukan imunisasi, serta memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kartu Menuju Sehat (KMS) efektif dalam meningkatkan status gizi balita.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan pemaparan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk diketahuinya determinan kejadian gizi kurang pada balita.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* untuk mempelajari hubungan berbagai faktor dengan kejadian gizi kurang pada balita pada waktu bersamaan. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi dengan pertimbangan pemilihan lokasi didasarkan pada prevalensi kejadian berat badan kurang yang cukup tinggi di wilayah kerja puskesmas tersebut. Populasi penelitian adalah semua anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi dengan responden penelitian adalah ibu yang memiliki anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Sedangkan sampel penelitian adalah sejumlah anak balita yang diperoleh dari hasil perhitungan menggunakan rumus Lemeshow dan sesuai dengan kriteria penelitian yaitu sebanyak 83 anak balita. Kriteria sampel penelitian, yaitu responden bersedia terlibat dalam penelitian, dapat berkomunikasi dengan baik dan menetap di wilayah kerja Puskesmas. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan *stratified random sampling* yang didasarkan strata kelurahan (Kelurahan Simpang IV Sipin, Telanaipura, dan

Pematang Sulur) di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin. Kemudian masing-masing kelurahan diambil sampelnya secara proporsional.

Pengumpulan data mencakup data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan cara *door-to-door* ke tempat tinggal responden dengan melakukan pengumpulan data meliputi data identitas responden dan anak balita, pengukuran berat badan, panjang badan, dan tinggi badan anak balita, serta wawancara dengan menggunakan kuesioner terkait variabel yang diteliti kepada responden. Berat badan anak balita diukur langsung menggunakan timbangan digital dengan derajat ketelitian sebesar 0,1 kg. Jika anak balita yang akan diukur berat badannya belum bisa berdiri, pengukuran berat badan anak balita dapat dilakukan dengan cara mengukur berat badan ibu dan anak balita terlebih dahulu lalu mengukur berat badan ibu, selanjutnya dari kedua hasil pengukuran tersebut diperoleh selisih hasil pengukuran berat badan yang merupakan berat badan anak balita. Panjang badan anak balita diukur menggunakan *length board* dan tinggi badan diukur menggunakan *microtoise* dengan tingkat ketelitian 0,1 cm. Pengumpulan data dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan realibilitasnya.

Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin dari Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dan pemerintah daerah Jambi. Disamping itu, penelitian ini mendapatkan surat lolos etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan Nomor : 367/UN.16.2/KEP-FK/2021. Peneliti menerapkan protokol kesehatan 3M (mencuci tangan, menjaga jarak, dan memakai masker) selama berkomunikasi kepada responden dan melakukan pengukuran karena masih masa pandemi Covid-19.

Pengolahan dan analisis data menggunakan program komputer SPSS. Analisis data terdiri dari analisis univariat, bivariat dan multivariat. Data hasil analisis univariat disajikan berupa distribusi frekuensi dan persentase,

kemudian analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* karena data status gizi tidak terdistribusi normal dengan tingkat kemaknaan diketahui dari nilai $p < 0,05$ dan tingkat kepercayaan (*confident interval*) 95%. Analisis multivariat dilakukan menggunakan Uji Regresi Linier Berganda untuk mengetahui faktor risiko dan besaran risiko kejadian gizi kurang pada anak balita. Besaran risiko diketahui dari *Prevalens Risk* (PR) dan dikatakan sebagai faktor risiko apabila nilai PR diatas 1. Analisis multivariat dimulai dengan menyeleksi variabel yang akan dianalisis, yang mana pada analisis sebelumnya diperoleh nilai $p < 0,25$. Selain itu, variabel independen yang dimasukkan dalam model juga memperhatikan substansi hubungan antar variabel.⁽⁹⁾ Faktor-faktor yang dimasukkan dalam model regresi linear harus memenuhi eksistensi, linieritas, independensi, *homoscedascity* dan normalitas.⁽¹⁰⁾

HASIL

Hasil analisis menunjukkan persentase balita perempuan (56,63%) lebih banyak dibandingkan dengan balita laki-laki (43,37%). Dari hasil analisis juga diketahui persentase usia balita yang terdata pada penelitian ini lebih banyak berusia 1 - 24 bulan (36,14%) dan 25 - 36 bulan (33,73%). Kemudian karakteristik balita dari status gizi terdapat 14,5% balita dengan berat badan kurang dan sangat kurang berdasarkan indeks antropometri BB/U, 14,4% balita dengan kategori pendek dan sangat pendek berdasarkan indeks antropometri PB/U atau TB/U dan 13,3% dengan kategori gizi kurang berdasarkan indeks antropometri BB/TB (Tabel 1).

Karakteristik keluarga yang dianalisis pada penelitian ini mencakup pekerjaan orang tua balita, dukungan keluarga, pendapatan keluarga dan pemanfaatan layanan kesehatan. Hasil analisis diperoleh lebih dari separuh ibu balita bekerja sebagai ibu rumah tangga (67,5%), dan hampir sepertiga ayah balita bekerja sebagai buruh (32,5%). Sementara itu, dukungan keluarga terhadap praktek pemberian makanan pada balita yang dirasakan dan diakses oleh ibu diketahui hampir sebahagian besar memberikan dukungan

atau dukungan baik (74,7%), lebih dari separuh berada pada kategori pendapatan tidak miskin (55,4%) dan hampir semua balita adalah kurang dalam memanfaatkan layanan kesehatan (96,4%) (Tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	43,37
Perempuan	47	56,63
Usia		
1-24 bulan	30	36,14
25-36 bulan	28	33,73
37-48 bulan	18	21,69
49-60 bulan	7	8,44
Status Gizi BB/U		
Berat badan normal	65	78,3
Berat badan sangat kurang	1	1,2
Berat badan kurang	11	13,3
Berat badan berlebih	6	7,2
Status Gizi PB/U atau TB/U		
Normal	70	84,3
Sangat Pendek	2	2,4
Pendek	10	12,0
Tinggi	1	1,2
Status Gizi BB/PB atau BB/TB		
Gizi Baik	68	81,9
Gizi Kurang	11	13,3
Berisiko Gizi Lebih	2	2,4
Gizi Lebih	1	1,2
Obesitas	1	1,2

Analisis bivariat dilaksanakan untuk mengetahui hubungan antara berbagai faktor. Pada penelitian ini dilakukan uji *Spearman Rank* karena data numerik yang didapatkan terutama data status gizi balita memiliki distribusi tidak normal. Faktor yang dihubungkan dengan status gizi balita berdasarkan indikator antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB adalah faktor dari balita, mencakup usia dan jumlah balita yang dimiliki oleh keluarga dan faktor dari keluarga, mencakup dukungan dan pendapatan keluarga serta pemanfaatan layanan kesehatan (Tabel 3).

Tabel 2. Karakteristik Keluarga

Karakteristik Keluarga	f	%
Pekerjaan Ibu		
PNS	2	2,4
Karyawan Swasta	4	4,8
Wirasaha	13	15,7
Ibu Rumah Tangga	56	67,5
Pengasuh Anak	0	0
Lainnya	8	9,6
Pekerjaan Ayah		
PNS	8	9,6
Karyawan Swasta	22	26,5
Wirasaha	16	19,3
Buruh	27	32,5
Lainnya	10	12,1
Dukungan		
Baik	62	74,7
Kurang	21	25,3
Pendapatan		
Tidak Miskin	46	55,4
Miskin	37	44,6
Pemanfaatan Layanan Kesehatan		
Baik	3	3,6
Kurang	80	96,4

Hasil analisis lanjut dilakukan menggunakan Uji Regresi Linier Berganda untuk mengetahui faktor mana yang dominan berhubungan dengan status gizi berdasarkan

indikator antropometri BB/U dan TB/U. Selain itu, dari uji ini didapatkan besaran risiko terjadinya gizi kurang pada balita. Status gizi berdasarkan indeks antropometri BB/TB tidak dilaksanakan analisis lebih lanjut karena hasil yang diperoleh dari analisis sebelumnya diketahui faktor-faktor yang dikaitkan dengan status gizi tidak terbukti secara statistik berhubungan secara bermakna (nilai $p > 0,05$). Faktor yang diikutkan dalam model pada uji adalah yang memenuhi syarat yaitu memiliki nilai $p < 0,05$ setelah dilakukan uji bivariat dan secara substansi berhubungan dengan status gizi, yaitu karakteristik balita mencakup; usia dan jumlah balita dalam keluarga serta peran keluarga mencakup dukungan dan pendapatan keluarga serta pemanfaatan layanan keluarga.

Diketahui dari hasil analisis multivariat diperoleh dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita berdasarkan indeks antropometri BB/u (nilai $p = 0,007$; $\beta = 0,292$; 95% CI = 0,007-0,045). Kemudian faktor usia balita dan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian pendek pada balita berdasarkan indeks antropometri TB/U, masing-masing dengan nilai $p = 0,019$; $\beta = -0,243$; 95% CI = -0,039- -0,004 dan nilai $p = 0,002$; $\beta = 0,325$; 95% CI = 0,012 - 0,051 (Tabel 4).

Tabel 3. Analisis Bivariat yang berhubungan dengan Status Gizi Balita

Variabel	BB/U		TB/U		BB/TB	
	r_s^*	Nilai p	r_s	Nilai p	r_s	Nilai p
Usia balita	-0,096	0,389	-0,221	0,044	0,052	0,641
Jumlah balita	0,071	0,525	0,079	0,480	-0,010	0,928
Dukungan keluarga	0,294	0,007	0,361	0,001	0,111	0,317
Pendapatan keluarga	0,095	0,391	0,205	0,063	-0,036	0,749
Pemanfaatan layanan kesehatan	0,038	0,731	0,120	0,278	-0,069	0,533

Tabel 4. Analisis Multivariat Kejadian Gizi Kurang pada Balita

Variabel	BB/U			TB/U		
	$\beta^*)$	95% CI	Nilai p	$\beta^*)$	95% CI	Nilai p
Model Awal						
Usia Balita	-0,041	-0,021 - 0,014	0,712	-0,225	-0,038 - 0,001	0,036
Jumlah Balita	0,070	-0,474 - 0,914	0,530	0,066	-0,499 - 0,954	0,535
Dukungan Keluarga	0,251	0,002 - 0,042	0,028	0,292	0,008 - 0,049	0,008
Pendapatan Keluarga	0,163	0,000 - 0,000	0,148	0,131	0,000 - 0,000	0,224
Pemanfaatan Layanan Kesehatan	-0,051	-0,036 - 0,022	0,643	-0,010	-0,032 - 0,029	0,924
Model Akhir						
Usia Balita	-	-	-	-0,243	-0,039 - -0,004	0,019
Dukungan Keluarga	0,292	0,007 - 0,045	0,007	0,325	0,012 - -,051	0,002

*) β = Beta coefficient

PEMBAHASAN

Penelitian ini mendapatkan permasalahan gizi di salah satu wilayah kerja di Propinsi Jambi masih cukup tinggi. Hal ini dapat dilihat bahwa kejadian gizi kurang baik berdasarkan indikator antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB hampir mendekati 15%. Hasil temuan ini lebih tinggi angkanya diatas angka nasional dari hasil Riskesdas 2018 untuk kejadian kurus (berdasarkan indeks antropometri BB/TB). Sedangkan untuk angka kejadian berat badan kurang dan sangat kurang (berdasarkan indeks antropometri BB/U) lebih rendah dibandingkan angka nasional.

Faktor dukungan keluarga terhadap pemberian makanan sesuai dengan usianya merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian berat badan kurang dan pendek pada balita. Hasil ini memperlihatkan adanya hubungan linier dukungan keluarga terhadap status gizi balita. Studi ini didukung oleh studi terdahulu yang menemukan bahwa rendahnya kepedulian keluarga terhadap kualitas gizi dari makanan yang dikonsumsi akan memicu terjadinya permasalahan gizi pada balita.⁽¹⁷⁾

Studi Cheikh Mbacké Faye di Nairobi mendapatkan informasi bahwa ibu bukanlah satu-satunya pengambil keputusan dalam rumah tangga termasuk dalam pemberian makanan pada anak-anak. Ayah sebagai kepala keluarga atau sebagai penyedia makanan dan nenek merupakan anggota

keluarga yang paling dihormati dalam keluarga memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan atau dalam memberikan nasehat disamping membantu ibu dalam merawat anak. Ayah terkadang tidak terlibat dalam memperhatikan pemberian makan pada anak dan hanya diserahkan kepada ibu sehingga hal ini turut berkontribusi terhadap tumbuh kembang anak. Oleh karena itu keterlibatan ayah bersama dengan ibu dalam pemberian makan dan perawatan anak sangat diperlukan mengenai makanan yang baik dikonsumsi oleh anak setelah disapih maka ayah sebagai kepala keluarga lebih siap dalam menyediakan uang yang cukup untuk pemenuhan makanan yang lebih tepat bagi anak-anaknya.⁽¹⁸⁾ Hal tersebut juga didukung oleh temuan Noel Kansime dkk (2017) di Uganda bahwa sebagian besar laki-laki atau ayah yang terlibat dalam membeli makanan untuk anak-anak mereka, dan menyediakan uang untuk transportasi ke klinik anak dikaitkan dengan status gizi normal balita.⁽¹⁹⁾

Peran keluarga, utamanya ayah sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan terkait permasalahan gizi anak juga dihubungkan dengan tingkat pendidikannya. Studi sebelumnya menemukan bahwa sekitar 50% anak yang memiliki ayah dengan tingkat pendidikan rendah mengalami kondisi kurang gizi.⁽²⁰⁾ Ayah yang berpendidikan akan memberikan perawatan yang baik kepada anak termasuk dalam pemberian

makanan dan mengomunikasikannya kepada ibu dan hal ini juga linier dengan pekerjaan ayah yang dapat mendukung penghasilan keluarga.

Dukungan keluarga dalam memberikan makan kepada anak dihubungkan juga dengan pendapatan keluarga. Hal ini menyangkut daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan keluarga.⁽²¹⁾ Dengan pendapatan keluarga yang memadai maka kebutuhan primer maupun sekunder yang diperlukan oleh anak akan tercukupi untuk menunjang tumbuh kembang anak.⁽⁷⁾ Pendapatan keluarga yang tinggi berkaitan dengan tercukupinya kebutuhan pangan keluarga, sebaliknya jika pendapatan keluarga rendah maka daya beli keluarga juga akan rendah, dan keluarga akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizinya yang akan berakibat pada buruknya status gizi balita.⁽²²⁻²⁴⁾

Penelitian ini juga mendapatkan faktor usia balita berhubungan secara signifikan dengan kejadian pendek pada balita dan memiliki arah yang negatif. Temuan ini didukung oleh temuan Yunhee Kang dan Jihye Kim di Myanmar (2019) bahwa prevalensi stunting pada anak usia 0-59 bulan meningkat dengan bertambahnya usia. Kejadian stunting pada anak hanya 6,3% pada usia dibawah 6 bulan kemudian meningkat tiga kali lipat pada usia 6-23 bulan menjadi 20,4%.⁽²⁵⁾ Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Tesfamaryam Sewenet, et al (2022) bahwa risiko gizi kurang pada anak usia 12-17 bulan 2 sampai 4 kali lebih tinggi dibandingkan anak usia 6-8 bulan.⁽²⁶⁾

Hasil yang diperoleh mengenai hubungan usia dengan kondisi gizi kurang pada balita dapat diartikan bahwa semakin bertambah usia maka semakin kurang baik pertumbuhan tinggi badan balita. Kemungkinan bertambahnya usia balita tidak diikuti dengan pemenuhan asupan makanan yang tidak adekuat pada balita. Seperti diketahui kebutuhan gizi balita akan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia sehingga perlu diperhatikan dari segi kuantitas dan kualitas makanan yang diberikan. Untuk keperluan peningkatan tinggi badan balita dibutuhkan tidak hanya asupan kalori tapi juga asupan protein yang

berperan dalam tumbuh kembang balita bahkan panjang lahir bayi sangat berhubungan dengan asupan protein ibu selama kehamilan. Hasil studi Azrimaidaliza, dkk (2017) menemukan bahwa ibu hamil dengan asupan protein kurang dari 65 gram memiliki risiko melahirkan bayi dengan panjang lahir kurang dari 48 cm (risiko tinggi badan pendek).⁽²⁷⁾

SIMPULAN

Dukungan keluarga dan usia balita merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita. Keluarga yang memahami pentingnya asupan makanan yang bergizi untuk pertumbuhan dan perkembangan balita diharapkan dapat mendukung ibu dalam pemberian makanan yang bergizi dan peningkatan pola asuh yang baik pada balita. Dengan demikian perlu ditingkatkan edukasi maupun konseling melalui kegiatan yang melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama serta menggunakan media sosial sehingga lebih memudahkan dalam penyampaian edukasi. Selain itu, edukasi tidak hanya disampaikan kepada ibu tapi juga anggota keluarga mengenai makanan yang sehat dan bergizi untuk balita yang kebutuhannya akan meningkat dengan bertambahnya usia balita sehingga permasalahan gizi pada kelompok usia ini dapat ditanggulangi.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Rasa terima kasih teruntuk kepada pimpinan dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas atas dukungan dalam pengurusan izin penelitian dan Pemerintahan Daerah/Kota Jambi serta Dinas Kesehatan Kota, tepatnya Pimpinan Puskesmas IV Sipin atas izin yang diberikan sehingga pengumpulan data penelitian berjalan dengan baik serta kepada responden penelitian yaitu ibu balita yang bersedia terlibat dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 edition. 2020;
2. WHO. Underweight among children under 5 years of age (number in millions) (JME) 20202020. WHO.
3. Kemenkes RI. Laporan nasional riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI. 2018;154–66.
4. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018 Provinsi Jambi Dalam Angka. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
5. Dinkes Kota Jambi. Rekapitulasi Baduta dan Balita yang ditimbang di Wilayah Kota Jambi. Jambi DKK, editor. Jambi: Dinas Kesehatan Kota Jambi; 2019.
6. Puskesmas Simpang IV Sipin. Data Penimbangan Balita Tahun 2020. Sipin. PSI v, editor. Sipin: Puskesmas Simpang IV Sipin; 2021.
7. Oktarindasarira Z. Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara Tahun 2020. 2020.
8. UNICEF. UNICEF's approach to scaling up nutrition for mothers and their children. Retrieved from New York: https://www.unicef.org/nutrition/files/Unicef_Nutrition_Strategy.pdf. 2015;
9. Amalia H. Hubungan Pola Asuh Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang. JHE (Journal of Health Education). 2016;1(2).
10. Latifah N, Susanti Y, Haryanti D. Hubungan dukungan keluarga dengan status gizi pada balita. Jurnal Keperawatan. 2018;10(1):68–74.
11. Helena M, Wiyono J, Dewi N. Hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan gizi anak dengan status gizi anak usia toddler. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan. 2017;2(1).
12. Rekawati S, Nursalam SU. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak Untuk Perawat dan Bidan. Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung. 2013;
13. Boediarsih B, Aditantri WW, Kustriyanti D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Jurnal Surya Muda. 2019;1(2):102–10.
14. Lupiani M, Ilyas H, Oktiani K. Hubungan Status Imunisasi, Pendidikan Ibu, Sikap Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Beringin Jaya Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung. Holistik Jurnal Kesehatan. 2018;12(3):146–53.
15. Lanoh M, Sarimin S, Karundeng M. Hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas ranotana weru kota manado. Jurnal Keperawatan. 2015;3(2).
16. Apriyanto D, Subagio HW, Sawitri DR. Pola Asuh Dan Status Gizi Balita Di Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. Jurnal Gizi Dan Pangan. 2016;11(2):125–34.
17. Kalu RE, Etim KD. Factors associated with malnutrition among underfive children in developing countries: A review. Global Journal of Pure and Applied Sciences. 2018;24(1):69–74.
18. Faye CM, Fonn S, Kimani-Murage E. Family influences on child nutritional outcomes in Nairobi's informal settlements. Child Care Health Dev. 2019;45(4):509–17.
19. Kansime N, Atwine D, Nuwamanya S, Bagenda F. Effect of male involvement on the nutritional status of children less than 5 years: a cross sectional study in a rural southwestern district of Uganda. J Nutr Metab. 2017;2017.
20. Khattak UK, Iqbal SP, Ghazanfar H. The role of parents' literacy in malnutrition of children under the age of five years in a semi-urban community of Pakistan: a case-control study. Cureus. 2017;9(6).
21. Kasumayanti E, Zurrahmi ZR. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Tambang Wilayah Kerja

- Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. *Jurnal Ners*. 2020;4(1):7–12.
22. Swandari P, Handayani OWK, Mukarromah SB. Karakteristik ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dini terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta tahun 2017. *Public Health Perspective Journal*. 2017;2(3).
 23. Wahyuningsih S, Shilfia NI. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Status Gizi Pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*. 2020;7(2):119–26.
 24. Hagag S, Nasser S, Elden NMK, Taha AM. Prevalence and Determinants of Malnutrition among Under-Five Children in a Rural Village in Giza Governorate. *Open Access Maced J Med Sci*. 2022;10(E):1125–31.
 25. Kang Y, Kim J. Risk factors for undernutrition among children 0–59 months of age in Myanmar. *Matern Child Nutr*. 2019;15(4):e12821.
 26. Sewenet T, Zenebe Y, Yimam W, Woretaw L. Undernutrition and associated factors among children aged 6–23 Months in Dessie Town, Northeastern Ethiopia, 2021: A community based cross-sectional study. *Front Pediatr*. 2022;10.
 27. Azrimaidaliza, Djokosujono K, Basuni A, Utari DM. The Estimation Cut Off Point Energy and Protein Intake to Weight and Length of Birth Based on Maternal Height. *Adv Sci Lett*. 2017;23(4):3325–8.