

## Factors Related to Malnutrition in Children Under Five at Kori Public Health Center

Novia Katupu<sup>1\*</sup>, Honey Ivone Ndoen<sup>2</sup>, Ribka Limbu<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> Public Health Faculty, University of Nusa Cendana

### ABSTRACT

*Malnutrition is currently an unsolved health problem in the work area of Kori Public Health Center, the incidence of malnutrition has increased from 2017-2019. This is a case-control study that aimed to determine parenting, history of infectious diseases, family income, number of family members related to malnutrition in children under five. The sample size is 51 for each case and control. The dependent variable is malnutrition and the independent variables are parenting, history of infectious diseases, family income, and the number of family members. The results show that parenting (p-value 0.004 and OR 12,583), history of infectious diseases (p-value 0.000 and OR 8.854), and family income (p-value 0.000 and OR 10,382) are related to malnutrition of children under five. Parenting is the most influential variable so that Kori Public Health Center should provide counseling to the mothers, especially the mothers of malnourished children, about health care including supplying nutritious food for children.*

**Keywords:** malnutrition, children under five, parenting.

### PENDAHULUAN

Gizi kurang pada anak balita dapat disebabkan secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung yaitu penyakit infeksi yang mungkin diderita dan asupan makanan, sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketersediaan makanan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan balita, dan perawatan kesehatan ibu selama masa kehamilan.<sup>(1)</sup> Masalah utama pemicu gizi kurang adalah kemiskinan serta kurangnya pendidikan dan keterampilan, sedangkan akar penyebab masalah gizi adalah krisis ekonomi.<sup>(2)</sup>

Pola asuh ibu merupakan faktor penentu yang penting terhadap status gizi anak balita. Secara khusus, perawatan kesehatan dan zat gizi di tahun pertama kehidupan benar-benar berguna untuk pertumbuhan anak. Pola pengasuhan yang berpengaruh pada gizi anak balita berkaitan dengan pola asuh makan, yaitu praktik pemberian makanan, penyiapan makanan dan bahan makanan, pemberian makan yang sesuai umur, pengaturan waktu makan, dan upaya menumbuhkan nafsu makan dengan

cara membujuk anak untuk meningkatkan nafsu makan anak.<sup>(3)</sup>

Penyakit infeksi merupakan faktor lainnya yang berkaitan erat dengan status gizi kurang pada balita. Infeksi berat dapat memperburuk keadaan gizi melalui gangguan asupan makanan dan meningkatnya kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh. Sebaliknya, malnutrisi walaupun ringan akan berpengaruh negatif terhadap daya tahan tubuh balita, sehingga dapat menyebabkan infeksi.<sup>(4)</sup>

Penyakit infeksi yang dimaksud seperti diare, ISPA, dan cacangan. Diare dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan sehingga menyebabkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh.<sup>(5)</sup> Sementara itu, balita yang mengalami penyakit ISPA akan sangat berpengaruh pada status gizi balita, dimana balita yang mengalami penyakit infeksi, cenderung memiliki nafsu makan yang kurang.<sup>(6)</sup> Selain itu, balita yang terinfeksi cacangan juga akan mengalami penurunan nafsu makan, sehingga akan lebih mudah sakit dan mengalami gizi kurang.<sup>(7)</sup>

\*Corresponding author:

[noviakatupu97@gmail.com](mailto:noviakatupu97@gmail.com)

Tingkat pendapatan keluarga juga sangat berpengaruh pada gizi anak balita. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga, salah satu akar masalah dari masalah pertumbuhan balita dan berbagai masalah gizi lainnya berasal dari krisis ekonomi. Keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah cenderung memiliki konsumsi pangan dan gizi rendah, terutama pada balita. Kondisi ini dapat mempengaruhi gizi anak balita.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan data hasil Pemantauan Status Gizi anak balita didapatkan bahwa, masalah gizi kurang pada tahun 2016-2018 pada anak balita di Indonesia tahun 2016 yang mengalami gizi kurang, yaitu berjumlah 17,8% pada tahun 2017 berjumlah 17,8%, sedangkan pada tahun 2018 berjumlah 17,7%, Walaupun angka gizi kurang secara nasional mengalami penurunan dari tahun ke tahun, namun angka tersebut belum sesuai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2019 yaitu prevalensi gizi kurang (underweight) pada anak balita 17,0 % Jadi dapat dikatakan bahwa belum berhasil di tangani.<sup>(9)</sup> Jumlah kasus gizi kurang menurut Kabupaten/Kota di Provinsi NTT, menunjukkan bahwa Kabupaten Sumba Barat Daya berada di peringkat 17 dari 22 Kabupaten yang berada di NTT, dengan jumlah kasus gizi kurang pada tahun 2019 mencapai 1.953 anak (3,48%).<sup>(10)</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, Puskesmas Kori dalam tiga tahun berturut-turut menempati urutan pertama dengan jumlah kasus gizi kurang tertinggi dari 15 Puskesmas yang berada di Kabupaten Sumba Barat Daya. Jumlah kasus gizi kurang di Puskesmas Kori pada tahun 2017 terdapat 43 balita, sedangkan pada tahun 2018 menurun menjadi 26 balita dan pada tahun 2019 meningkat lagi menjadi 51 kasus gizi kurang yang tersebar di 13 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kori.<sup>(11)</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kori Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2021.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain *case-control*. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kori Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Daya pada bulan Januari sampai Februari 2021.

Populasi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu populasi kasus adalah anak balita gizi kurang yang berada di Puskesmas Kori Kecamatan Kodi Utara yang berjumlah 51 anak balita. Populasi kontrol adalah anak balita yang tidak mengalami gizi kurang berdasarkan data di Puskesmas Kori yang berjumlah 235 anak balita.

Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu sampel kasus adalah balita gizi kurang, sedangkan sampel kontrol adalah balita yang tidak mengalami gizi kurang di Puskesmas Kori. Penentuan besar sampel kasus dan sampel kontrol menggunakan perbandingan 1:1, sehingga besar sampel kasus adalah 51 anak balita, dan sampel kontrol adalah 51 anak balita. Teknik penentuan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, sehingga seluruh balita yang mengalami gizi kurang diambil sebagai sampel yaitu sebanyak 51 balita, sedangkan sampel kontrol disesuaikan dengan sampel kasus dengan memperhatikan kriteria, yaitu jenis kelamin, umur, dan wilayah tempat tinggal yang sama.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan analisis bivariabel dan multivariabel. Analisis bivariabel menggunakan uji statistik *chi square* ( $\chi^2$ ) dengan batas kemaknaan dan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikan ( $<0,05$ ). Analisis multivariabel dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda. Metode yang digunakan adalah metode *enter* yaitu dengan memasukkan semua variabel independen dengan serentak, tanpa melewati kriteria kemaknaan tertentu. Langkah pertama yang dilakukan adalah menyeleksi variabel mana yang layak masuk model uji multivariabel.

Masing-masing variabel independen dihubungkan dengan variabel dependen. Bila hasil uji bivariabel mempunyai nilai  $p < 0,25$ , maka variabel tersebut masuk ke dalam model multivariabel. Langkah kedua adalah pembuatan model analisis multivariabel ke dalam regresi logistik sederhana, yaitu memasukkan variabel yang layak dilakukan

regresi sederhana yaitu variabel yang memiliki  $p\text{-value} < 0,25$ , jika variabel mempunyai  $p\text{-value} > 0,05$  maka variabel tersebut dikeluarkan satu per satu. Penelitian ini telah lulus kaji etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor *ethical approval* 2020-222-KEPK Tahun 2020.

## HASIL

### 1. Analisis bivariabel

Analisis bivariabel dalam penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan pola asuh, riwayat penyakit infeksi, pendapatan

keluarga, jumlah anggota keluarga terhadap kejadian gizi kurang pada anak balita.

**Tabel 1.** Hubungan pola asuh, riwayat penyakit infeksi, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga terhadap kejadian masalah gizi kurang pada balita

Variabel independen	Kejadian gizi kurang						<i>p-value</i>	OR ( <i>odds Ratio</i> )
	Kasus		Kontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Pola asuh</b>								
Baik	2	3,9	16	31,4	18	17,6	0,001	11.200
Tidak baik	49	96,1	35	68,6	84	82,4		
Total	51	100	51	100	102	100		
<b>Riwayat penyakit infeksi</b>								
Ya	32	62,7	6	11,8	38	37,3	0,000	12.632
Tidak	19	37,3	45	88,2	64	62,7		
Total	51	100	51	100	102	100		
<b>Pendapatan keluarga</b>								
Tinggi	4	7,8	26	51,0	30	29,4	0,000	12.220
Rendah	47	92,2	25	49,0	72	70,6		
Total	51	100	51	100	102	100		
<b>Jumlah anggota keluarga</b>								
Baik (<4 orang)	3	5,9	13	25,5	16	15,7	0,014	5.474
Tidak baik ( $\geq 4$ orang)	48	94,1	38	74,5	86	84,3		
Total	51	100	51	100	102	100		

Hasil analisis bivariabel pola asuh menunjukkan bahwa dari 51 responden kasus didapatkan bahwa pola asuh yang baik

berjumlah 2 orang (3,9%) dan pola asuh yang tidak baik berjumlah 49 orang (96,1%), sedangkan responden kontrol didapatkan

bahwa pola asuh yang baik berjumlah 16 orang (31,4%) dan pola asuh yang tidak baik berjumlah 35 orang (68,6%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,001$  ( $<0,05$ ), dengan nilai OR 11,200 yang artinya ada hubungan antara pola asuh terhadap masalah gizi kurang pada anak balita, di mana anak balita dengan pola asuh tidak baik akan memiliki peluang 11,200 kali lebih besar menderita gizi kurang, dibandingkan dengan anak balita yang mempunyai pola asuh baik.

Hasil analisis bivariabel riwayat penyakit infeksi menunjukkan bahwa dari 51 responden kasus didapatkan bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi berjumlah 32 orang (62,7%) dan yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi 19 orang (37,7%), sedangkan responden kontrol, didapatkan bahwa yang memiliki riwayat penyakit infeksi berjumlah 6 orang (11,8%) dan yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi 45 orang (88,2%). Hasil uji statistik mendapatkan nilai  $p=0,000$  ( $<0,05$ ), dengan nilai OR 12,632. Artinya, ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi terhadap masalah gizi kurang pada anak balita, dimana anak balita dengan riwayat penyakit infeksi akan memiliki peluang 12,632 kali lebih besar menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Hasil analisis bivariabel pendapatan keluarga menunjukkan bahwa dari 51 responden kasus didapatkan bahwa responden yang memiliki pendapatan tinggi berjumlah 4 orang (7,8%) dan yang memiliki pendapatan rendah berjumlah 47 orang (92,2%), sedangkan responden kontrol didapatkan bahwa responden yang memiliki pendapatan tinggi 26 orang (51,0%), sedangkan responden yang memiliki pendapatan rendah

25 orang (49,0%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $<0,05$ ), dengan nilai OR 12,220. Artinya, ada hubungan antara pendapatan keluarga terhadap masalah gizi kurang pada anak balita, dimana anak balita dengan orang tua pendapatan rendah akan memiliki peluang 12,220 kali lebih besar menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki orang tua yang berpendapatan tinggi.

Hasil analisis bivariabel jumlah anggota keluarga menunjukkan bahwa dari 51 orang responden kasus didapatkan bahwa responden yang memiliki keluarga baik ( $<4$  orang) berjumlah 3 orang (5,9%), dan jumlah anggota keluarga tidak baik berjumlah 48 orang (94,1%), sedangkan responden kontrol yang jumlah anggota keluarga baik berjumlah 13 orang (25,5%), dan jumlah anggota keluarga tidak baik berjumlah 38 orang (74,5%). Hasil uji statistik mendapatkan nilai  $p=0,014$  ( $<0,05$ ), dengan nilai OR 5,474. Artinya, ada hubungan antara jumlah anggota keluarga terhadap masalah gizi kurang pada anak balita, dimana anak balita dengan jumlah anggota keluarga tidak baik memiliki peluang 5,474 kali lebih besar menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki jumlah anggota keluarga baik.

## 2. Analisis multivariabel

Analisis multivariabel yaitu dengan menghubungkan beberapa variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan sehingga dapat diketahui variabel independen manakah yang paling dominan pengaruhnya terhadap variabel dependen. Hasil analisis multivariabel disajikan dalam tabel 2 dan 3.

**Tabel 2.** Hasil Analisis Multivariabel Tahap 1

Variabel	<i>p-value</i> (signifikan)	Exp(B)
Pola asuh	0,003	14.165
Riwayat penyakit infeksi	0,001	8.696
Pendapatan keluarga	0,001	8.855
Jumlah anggota keluarga	0,064	4.863

Berdasarkan hasil analisis multivariabel regresi logistik berganda tahap 1 diketahui bahwa dari empat variabel, variabel jumlah anggota keluarga mempunyai *p-value* >0,05, yang artinya variabel tersebut tidak bisa ikut serta pada analisis tahap 2.

Berdasarkan hasil analisis multivariabel menunjukkan ada 3 variabel bebas yang mempunyai pengaruh terhadap masalah gizi kurang pada balita yaitu pola asuh (OR =

12,583; *p* = 0.004), riwayat penyakit infeksi (OR = 8.854; *p* = 0.000), pendapatan keluarga (OR = 10.382; *p* = 0.000). Sedangkan probabilitas untuk mengalami gizi kurang jika mengalami ketiga faktor tersebut adalah 92%, hasil didapatkan dari perhitungan nilai konstan ketiga variabel tersebut. Hasil analisis multivariabel selengkapnya seperti tabel berikut.

**Tabel 3.** Hasil Analisis Multivariabel Tahap Akhir

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)
Pola asuh	2.532	0.886	8.168	1	0.004	12.583
Riwayat penyakit infeksi	2.181	0.612	12.682	1	0.000	8.854
Pendapatan keluarga	2.340	0.665	12.387	1	0.000	10.382
Constant	-9.481	1.794	27.945	1	0.000	0.000

## PEMBAHASAN

Anak balita sangat rentan dengan masalah kurang gizi. Balita berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan yang sangat membutuhkan asupan gizi dibandingkan kelompok usia lainnya.<sup>(12)</sup> Gizi kurang merupakan berkurangnya bahan-bahan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, seperti protein, pati, dan lemak karena kesalahan atau tidak adanya pemasukan makanan.<sup>(13)</sup>

Status gizi balita dapat ditentukan oleh pola asuh. Pola asuh dapat dibagi menjadi enam bagian, yaitu kepedulian pada anak, pemberian ASI, dorongan psikososial kepada anak, penyiapan makanan, perawatan kesehatan balita (seperti pencarian pelayanan, kesehatan), dan praktik pemberian makanan, yang mencakup pemberian makanan pendamping ASI, persiapan dan penyimpanan makanan untuk anak balita.<sup>(14)</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pola asuh terhadap gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Kori. Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai OR 12,583 yang artinya balita yang pola asuh tidak baik memiliki peluang lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang pola asuh baik, karena hampir seluruh responden

kasus memiliki pola asuh ibu pada anak balita yang tidak baik. Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar balita tidak diberikan ASI eksklusif (0-6 bulan) dan diberikan makanan pendamping (bubur), karena ibu harus bekerja dan pekerjaannya sebagai petani menyebabkan ibu harus meninggalkan anaknya diasuh oleh keluarga (nenek atau kakak). Pola asuh yang tidak baik dapat berdampak buruk, baik psikologis maupun tumbuh kembang anak, dan juga menyebabkan perawatan kesehatan balita menjadi tidak baik.<sup>(15)</sup> Berdasarkan informasi yang didapatkan peneliti pada saat turun lapangan dan wawancara dengan responden bahwa ibu jarang membawa balita ke posyandu untuk ditimbang. Akibatnya ibu tidak dapat memantau status gizi balitanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu balita mempunyai pola asuh yang buruk. Ibu balita kurang memperhatikan kebersihan balita dan kebersihan penyimpanan dan persediaan bahan makanan. Pengasuhan yang buruk juga menyebabkan pemberian makanan dan pemeliharaan anak balita tidak terpenuhi.<sup>(16)</sup>

Selain pola asuh, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara riwayat penyakit infeksi pada kejadian gizi kurang terhadap anak balita pada wilayah

kerja Puskesmas Kori. Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai OR 8,854 yang artinya balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, karena penyakit infeksi yang paling banyak ditemukan pada balita di lokasi penelitian, yaitu ISPA dan diare. Berdasarkan hasil fakta yang ditemukan oleh peneliti saat di lapangan ditemukan bahwa tingginya penyakit ISPA disebabkan oleh kebiasaan sebagian besar masyarakat yang memasak menggunakan kayu bakar sehingga pada saat memasak akan menyebar partikel udara yang berbentuk partikel-partikel kecil yang menimbulkan banyak polusi asap dalam rumah, karena dapurnya menyatu dengan rumah. Masalah diare pada balita disebabkan oleh kebiasaan sebagian masyarakat yang menghuni rumah panggung, di mana manusia tinggal di atas dan di bawah kolong rumah terdapat hewan peliharaan seperti (kerbau, kuda, babi, sapi, kambing), di mana kotoran dari hewan-hewan tersebut akan disinggahi oleh lalat dan lalat menyinggahi makanan manusia, dan dari kotoran hewan tersebut lalat membawa bakteri yang akan menyebabkan diare pada balita, jika balita tersebut sudah mengonsumsi makanan tersebut. Dan menurut fakta yang ditemukan di lapangan bahwa ibu balita mencuci tangan tetapi tidak menggunakan sabun ketika menyiapkan dan memberikan makanan, juga setelah mencebok anak balita sehingga bakteri yang sudah terkontaminasi pada tangan tersebut, sehingga bisa menyebabkan diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi berpengaruh terhadap status gizi kurang pada balita. Penyakit infeksi mempengaruhi nafsu makan anak balita dalam penelitian tersebut sehingga menyebabkan berat badan balita berkurang.<sup>(17)</sup> Penelitian lainnya juga menemukan bahwa penyakit infeksi yang dialami banyak balita adalah sakit perut (diare), influenza dan batuk. Penyakit infeksi tersebut disebabkan oleh keadaan lingkungan yang tidak sehat,

dimana banyak rumah jaraknya dekat dengan kandang ternak, sehingga menyebabkan bakteri ataupun vektor lain yang menyebabkan penyakit infeksi dengan mudah menular ke manusia, termasuk balita.<sup>(18)</sup>

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pendapatan keluarga dengan gizi kurang pada balita di wilayah Puskesmas Kori. Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai OR 10,382 yang artinya balita yang orang tua memiliki pendapatan rendah memiliki peluang lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang orang tua memiliki pendapatan tinggi, karena sebagian besar responden kasus memiliki pendapatan rendah. Akibatnya, para responden tersebut tidak dapat membeli makanan yang bergisi untuk memenuhi kebutuhan anak balita. Responden kasus rata-rata memiliki tingkat pendidikan yang rendah sehingga tidak bisa mencari pekerjaan yang bisa menghasilkan upah yang tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita. Kurangnya pendapatan akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan belanja bahan makanan dan ketersediaan bahan makanan dalam rumah.<sup>(2)</sup> Pendapatan keluarga merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas pada makanan dalam keluarga. Pendapatan yang tinggi akan mempengaruhi peningkatan kesejahteraan dan gizi, sedangkan pendapatan yang rendah akan mengakibatkan daya beli yang kurang sehingga kebutuhan dalam rumah tangga tidak dapat terpenuhi.<sup>(19)</sup> Dengan demikian, pendapatan keluarga akan dapat menentukan pola makan dan status gizi dalam keluarga.<sup>(20)</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara jumlah anggota keluarga terhadap gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kori. Walaupun jumlah anggota keluarga dalam rumah  $\geq 4$  orang, tetapi dalam hal pemberian makanan, anak lebih diutamakan dan dipisahkan waktu makan dari orang dewasa. Selain itu, hasil penelitian menemukan bahwa responden

Katupu et al.

memiliki makanan tambahan, seperti pisang ubi-ubian hasil dari kebun, sehingga persediaan bahan makanan tersebut dapat dikonsumsi oleh orang dewasa dalam keluarga.

Jumlah anggota keluarga adalah jumlah dari keseluruhan anggota keluarga yang ada dalam satu rumah. Anggota keluarga dibagi menjadi dua yaitu anggota keluarga kecil atau kurang dari 4 orang, dan anggota keluarga besar yaitu lebih dari 4 orang.<sup>(21)</sup> Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa jumlah anggota keluarga secara langsung dan tidak langsung akan mempengaruhi pemenuhan nutrisi pada anak balita.<sup>(22)</sup> Meskipun demikian, penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga bukanlah faktor yang menentukan status kesehatan balita. Ukuran keluarga juga bisa mempengaruhi status gizi, tetapi status gizi juga ditentukan oleh bermacam-macam faktor, misalnya dukungan keluarga saat memberikan makanan bergizi dan tingkat keuangan dalam rumah.<sup>(23)</sup>

## KESIMPULAN

Pola asuh, riwayat penyakit infeksi, dan pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian masalah gizi kurang pada balita di wilayah Puskesmas Kori, sedangkan jumlah anggota keluarga tidak.

Disarankan kepada Puskesmas Kori dan Dinas Kesehatan Sumba barat Daya agar mengupayakan pengembangan konseling terhadap ibu balita yang berhubungan dengan cara pengasuhan anak balita, baik itu dalam cara pemberian dan pengolahan makanan dengan cara yang sederhana, perawatan terhadap anak balita seperti proses memandikan anak balita berapa kali sehari, menerapkan hygiene seperti mencuci tangan sebelum menyiapkan dan memberikan makanan. Pihak puskesmas dan dinas kesehatan setempat juga perlu mendorong masyarakat, terutama ibu untuk selalu rajin membawa anak ke posyandu agar selalu dapat dipantau status gizi dan kesehatan anak balita.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Artikel ini benar-benar tidak memiliki konflik kepentingan, kolaboratif, atau kepentingan lainnya dengan pihak manapun.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih terhadap seluruh pihak yang sudah membantu, terutama kepada semua ibu balita yang sudah bersedia menjadi responden penelitian dan juga kepada Puskesmas Kori.

## REFERENSI

1. Risma NS. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi Kabupaten Polew Alimandar. *J Kesehat Masy.* 2017;3.
2. Sihombing N. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kibupaten Humbang Hasundutan. Skripsi [Internet]. 2017; Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1396>
3. Yuanta Y, Tamtomo DG, Hanim D. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Kecamatan Wongsorejo Banyuwangi. *Kesehat kusuma husada* [Internet]. 2018; Available from: <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/259>
4. Putri MS, Kapantow N, Kawengian S. Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *J e-Biomedik* [Internet]. 2015;3(2):1–5. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/61285>
5. Rani MSB. Faktor yang Berhubungan dengan Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji

- Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019 [Internet]. 2019. Available from: [http://repository.helvetia.ac.id/2504/6/minda\\_rany\\_sari\\_br\\_simangunsong\\_1801032174.pdf](http://repository.helvetia.ac.id/2504/6/minda_rany_sari_br_simangunsong_1801032174.pdf)
6. Azhim MN. Penyakit Infeksi dan Pola Makan dengan Kejadian Status Gizi Kurang berdasarkan BB/U pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. 2018; Available from: <http://ejournal.unaja.ac.id/index.php/SCJ/article/view/424>
  7. Yanti F. Hubungan Kecacingan dan Kecukupan Gizi dengan Pertumbuhan Anak Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Sorkam Kiri Kecamatan Sorkam [Internet]. 2020. Available from: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/24960>
  8. Handini D, Ichsan B, Nirlawati DD. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe. *Biomedika* [Internet]. 2013;5(2). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/331403114>
  9. Dinas Kesehatan NTT. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017; Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20180125/3424539/>
  10. Profil Kesehatan NTT. Status Gizi Kurang. In 2020. Available from: <http://nttprov.go.id/2018/index.php/kondisi-umum/kesehatan>
  11. Dinkes SBD. Data Balita Gizi Kurang Kabupaten Sumba Barat Daya. 2020.
  12. Novitasaria D. Faktor-faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita yang Dirawat di RSUP Dr. Kariada Semarang. Skripsi [Internet]. 2012; Available from: <http://eprints.undip.ac.id/37466/>
  13. Lastanto. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan [Internet]. 2015. Available from: <https://docplayer.info/67285028->
  14. Mardiana HA. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang. *JHE (Journal Heal Educ* [Internet]. 2016;1(2). Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/article/view/11745>
  15. Siregar EE. Gambaran Pola Asuh dan Status Gizi Balita pada Ibu yang Menikah di Usia Dini di Desa Seberaya Kecamatan Tiga Panah Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara [Internet]. 2017. Available from: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2114>
  16. Nala ND, Adu A, Dodo Dominirsep. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Kelurahan Oesapa Kota Kupang. *Media Kesehat Masy* [Internet]. 2019;1(2):76–84. Available from: <https://ejurnal.undana.ac.id/MKM/article/view/1955>
  17. Supriatna NK, Muliawati D. Faktor yang Mempengaruhi Gizi Kurang Balita di Desa Kepek dan Karang Tengah Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta. *Kesehat Madani Med* [Internet]. 2018;9(1):7–14. Available from: <https://jurnalmadanimedika.ac.id/index.php/JMM/article/view/27>
  18. Helmi R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. *J Kesehat* [Internet]. 2013;IV(1):233–42. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/viewFile/6/5>
  19. Susanti M. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta [Internet]. 2018. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1749/>

20. Aryanti MA. Hubungan antara Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu, dan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. Skripsi [Internet]. 2010; Available from: <http://lib.unnes.ac.id/2880/1/3302.pdf>
21. Isa L, Lestari H, Afa JR. Hubungan Tipe Kepribadian, Peran Orang tua dan Saudara, Peran Teman Sebaya, dan Peran Iklan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Siswa SMP Negeri 9 Kediri Tahun 2017. *J Ilm Mhs Kesehat Masy*;2(7):1–10.
22. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar. *Al-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2015;7(1):63–75. Available from: <http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>
23. Nadhiroh SR. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J Media Gizi Indones* [Internet]. 2015;10(1):13–9. Available from: <https://www.e-journal.unair.ac.id/MGI/article/viewfile/3117/2264>