

# Hubungan Karakteristik Ibu dalam Seribu Hari Pertama Kehidupan dengan Status Gizi Kurang Baduta di Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017

Talib Abas, Faisal Abdurrahman, Fahmi Ichwansyah

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

## ABSTRAK

### Kata Kunci:

Karakteristik Ibu,  
Seribu HPK,  
Gizi Kurang

**Latar Belakang:** Gizi kurang menjadi salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Prevalensi gizi kurang pada balita berdasarkan indeks BB/U di Indonesia memberikan gambaran yang fluktuatif sehingga pemerintah menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita, dimana masalah ini menjadi salah satu sasaran yang akan dicapai pada tahun 2025. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan status gizi kurang baduta dalam seribu hari pertama kehidupan di Puskesmas Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar tahun 2017.

**Metode:** Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan menggunakan desain *case control*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 6–24 bulan di wilayah Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Sampel kasus yaitu ibu yang mempunyai balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 35 responden dan sampel kontrol adalah ibu yang mempunyai balita dengan status gizi baik sebanyak 35 responden. Data yang digunakan adalah dokumentasi, kuesioner dan analisa data yang digunakan adalah uji regresi logistik.

**Hasil:** Dari hasil analisa bivariat diperoleh variabel yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang adalah pendapatan keluarga (OR=7,25; 95% CI:2,39-21,99; *P-value*=0,0001), jumlah anggota keluarga (OR=3,8; 95% CI:1,31-10,91; *P-value*=0,014), pemberian ASI eksklusif (OR=3,8; 95% CI:1,38-10,17; *P-value*=0,009) dan pemberian MP-ASI (OR=3,4; 95% CI:1,25-9,40; *P-value*=0,017). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi kurang pada baduta di Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar adalah pendapatan (OR=5,5; 95% CI=1,6-17,9; *p-value*=0,005), artinya bahwa keluarga dengan pendapatan rendah memiliki peluang 5,5 kali baduta akan mengalami gizi kurang.

**Kesimpulan:** Pendapatan, jumlah anggota keluarga, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada baduta.

Korespondensi: talibabas45@gmail.com (Talib Abas)

---

## ABSTRACT

---

**Keywords:**

Mother  
Characteristics,  
One Thousand HPK,  
Malnutrition

**Background:** Malnutrition is one of the main nutritional problems in Indonesia. The prevalence of malnutrition in children under five based on the BB / U index in Indonesia provides a fluctuating picture so that the government reduces the prevalence of under-nutrition in children under five, where this problem is one of the targets to be achieved in 2025. The research objective was to determine the relationship between maternal characteristics with malnutrition status in the first thousand days at Baitussalam Community Health Center, Aceh Besar Districts in 2017.

**Method:** This research is an analytic observational study using a case control design. The population of this study is those who have children aged 6–24 months in the Baitussalam Community Health Center, Aceh Besar District. The sample of cases, namely mothers who have children under five who experience malnutrition as many as 35 respondents and the control sample is mothers who have children with good nutritional status as many as 35 respondents. The data used are documentation, questionnaires and data analysis used is logistic regression test.

**Results:** From the results of the bivariate analysis, it was found that the variables associated with the incidence of malnutrition were family income (OR = 7.25; 95% CI: 2.39-21.99; P-value = 0.0001), the number of family members (OR = 3.8; 95% CI: 1.31-10.91; P-value = 0.014), exclusive breastfeeding (OR = 3.8; 95% CI: 1.38-10.17; P-value = 0.009) and complementary feeding (OR = 3.4; 95% CI: 1.25-9.40; P-value = 0.017). The most dominant factor associated with malnutrition status in baduta at Baitussalam Community Health Center, Aceh Besar District was income (OR = 5.5; 95% CI = 1.6-17.9; p-value = 0.005), meaning that the family with income low has a 5.5 times chance that baduta will experience malnutrition.

**Conclusion:** Income, number of family members, exclusive breastfeeding and complementary feeding are factors associated with malnutrition status in baduta.

---

## PENDAHULUAN

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, dengan indikator meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, menurunnya angka kematian ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.<sup>1</sup> Hampir 800 juta orang mengalami masalah gizi kronis dan 159 juta anak di bawah usia lima tahun yang terhambat. Sekitar 50 juta anak di bawah lima tahun yang mengalami gizi kurang, lebih dari dua miliar orang menderita kekurangan gizi mikro dan

1,9 miliar orang dipengaruhi oleh kelebihan berat badan serta lebih dari 600 juta mengalami obesitas. Prevalensi kelebihan berat badan meningkat di hampir semua negara.<sup>2</sup>

Masalah gizi secara garis besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi: asupan makanan dan penyakit penyerta. Sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan.<sup>3</sup> Masalah gizi terjadi di setiap

siklus kehidupan, mulai sejak dalam kandungan (janin), bayi anak, dewasa dan usia lanjut. Priode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.<sup>3</sup>

Pada bayi dan anak kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Seribu HPK adalah periode seribu hari sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun, terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan.<sup>4</sup>

Berdasarkan hasil riset kesehatan daerah tahun 2013, terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita gizi buruk, 13,9% berstatus gizi kurang dan 4,5% balita dengan status gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%), prevalensi kekurangan gizi pada tahun 2013 terlihat meningkat. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Secara nasional, prevalensi gizi buruk-kurang harus diturunkan sebesar 4,1% dalam priode tahun 2013 sampai tahun 2015.<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bahwa dari laporan hasil pemantauan Status Gizi tahun 2015, untuk provinsi Aceh prevalensi balita gizi buruk sebesar 6,2%, gizi kurang 16,4%, gizi baik 75,9%, dan gizi lebih 1,6%. Di Kabupaten Aceh Besar, pada tahun 2015, prevalensi gizi buruk 1,80%, gizi kurang 11,87%, gizi baik 85,43% dan gizi lebih 0,91%. Sementara berdasarkan data puskesmas Baitussalam kabupaten Aceh besar tentang pemantauan status gizi balita periode february 2017, di Kecamatan Baitussalam, prevalensi gizi buruk 2,4%, gizi kurang 12,8%, gizi baik 82,3% dan gizi lebih 2,6%.<sup>6</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *case control*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 6–24 bulan di wilayah Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Sampel kasus yaitu ibu yang mempunyai balita dengan gizi kurang sebanyak 35 responden dan sampel kontrol adalah ibu yang mempunyai balita dengan status gizi baik sebanyak 35 responden. Data yang digunakan adalah dokumentasi, kuesioner dan analisa data yang digunakan adalah uji regresi logistik.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Ibu

Sebanyak 70 ibu dijadikan responden dalam penelitian ini. Gambaran tentang karakteriktik dari ibu yang menjadi responden tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

| No | Variabel                | F  | %     |
|----|-------------------------|----|-------|
| 1  | Pendidikan              |    |       |
|    | Tinggi                  | 5  | 7,14  |
|    | Menengah                | 23 | 32,86 |
|    | Rendah                  | 42 | 60    |
| 2  | Pekerjaan               |    |       |
|    | Bekerja                 | 26 | 37    |
|    | Tidak Bekerja           | 44 | 63    |
| 3  | Pendapatan              |    |       |
|    | Rendah                  | 43 | 61    |
|    | Tinggi                  | 27 | 39    |
| 4  | Jumlah Anggota Keluarga |    |       |
|    | Besar                   | 24 | 34    |
|    | Kecil                   | 46 | 66    |

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2018

Tabel 1 memperlihatkan bahwa mayoritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Aceh Besar

berpendidikan rendah (60%). Mayoritas ibu juga tidak berkerja (63%). Pada umumnya, ibu berpendapatan rendah (61%). Tetapi, mereka mempunyai jumlah anggota keluarga yang lebih kecil (66%).

### Aktivitas Ibu dalam Seribu Hari Kehidupan

Terdapat beberapa aktivitas ibu dalam seribu hari pertama kehidupan, yaitu: pemeriksaan kehamilan, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI. Gambaran tentang ketiga aktivitas tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Aktivitas Ibu dalam Seribu Hari Kehidupan

| No | Variabel                | F  | %  |
|----|-------------------------|----|----|
| 1  | Pemeriksaan kehamilan   |    |    |
|    | Sesuai                  | 47 | 67 |
|    | Tidak sesuai            | 23 | 33 |
| 2  | Pemberian ASI Eksklusif |    |    |
|    | Ya                      | 39 | 56 |
|    | Tidak                   | 31 | 44 |
| 3  | Pemberian MP ASI        |    |    |
|    | Tidak Sesuai            | 42 | 60 |
|    | Sesuai                  | 28 | 40 |

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2018

Dari Tabel 2, terlihat bahwa umumnya ibu memeriksa kehamilan yang sesuai (67%). Demikian juga, dalam pemberian ASI, dimana umumnya ibu yang memberikan ASI eksklusif (56%). Sebaliknya, dalam hal pemberian MP-ASI, umumnya ibu juga memberikan tidak sesuai (60%).

### Status Gizi Baduta

Status gizi baduta diklompokkan menjadi status gizi kurang dan status gizi baik. Gambaran status gizi baduta dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam, Aceh Besar, terdapat kesamaan persentase status gizi kurang (kasus) pada baduta (50%) dan status gizi baik (kontrol) 35 (50%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Status Gizi Baduta

| No     | Status Gizi         | F  | %   |
|--------|---------------------|----|-----|
| 1      | Gizi Kurang (kasus) | 35 | 50  |
| 2      | Gizi Baik (kontrol) | 35 | 50  |
| Jumlah |                     | 70 | 100 |

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2018

### Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Kurang

Beberapa aspek karakteristik ibu dikaitkan dengan status gizi baduta, termasuk: pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, pemeriksaan kehamilan, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI. Hubungan dari karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel 4.

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu menengah dengan status gizi baduta di Puskesmas Baitussalam kabupaten Aceh Besar dengan nilai *P value* 0,43 dan nilai (OR=2,6, 95% CI: 0,24-26,8). Demikian juga, pendidikan ibu rendah tidak memiliki hubungan dengan status gizi baduta dengan nilai *P value* 0,127 dan nilai (OR=5,9, 95% CI: 0,6-57,2).

Balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak berasal dari keluarga yang ibunya bekerja dengan analisis bivariat tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dengan nilai *p-value* 0,141 dan nilai (OR=2,1, 95% CI: 0,7-5,6). Namun, terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian gizi kurang pada baduta (OR=7,25; 95% CI : 2,39-21,99; *p value*= 0,000). Jumlah anggota keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi baduta (OR=3,8, 95% CI: 1,3-10,9; *P value* 0,014).

Tidak terdapat hubungan antara pemeriksaan kehamilan dengan status gizi baduta di Puskesmas Baitussalam kabupaten Aceh Besar (OR=2,5, 95% CI: 0,8-7,12; *P value* 0,079). Sebaliknya, terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi baduta (OR=3,75, 95% CI: 1,3-10,1; *P value* 0,009). Demikian juga, pemberian MP ASI memiliki hubungan dengan status gizi baduta di Puskesmas

**Tabel 4.** Hubungan Karakteristik Ibu dalam Seribu Hari Kehidupan dengan Status Gizi Kurang pada Baduta di Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017

| Variabel                  | Status Gizi |       |         |       | Total |       | OR   | 95% CI    | P-value |
|---------------------------|-------------|-------|---------|-------|-------|-------|------|-----------|---------|
|                           | Kasus       |       | Kontrol |       | n     | %     |      |           |         |
|                           | n           | %     | n       | %     |       |       |      |           |         |
| Pendididikan:             |             |       |         |       |       |       |      |           |         |
| -Tinggi                   | 4           | 11,43 | 1       | 2,86  | 5     | 7,14  |      |           |         |
| -Menengah                 | 14          | 40    | 9       | 25,71 | 23    | 32,86 | 2,6  | 0,24-26,8 | 0,43    |
| -Rendah                   | 17          | 48,57 | 25      | 71,43 | 42    | 60    | 5,9  | 0,6-57,2  | 0,127   |
| Pekerjaan :               |             |       |         |       |       |       |      |           |         |
| -Berkerja                 | 16          | 45,71 | 10      | 28,57 | 26    | 37,14 | 2,1  | 0,7-5,6   | 0,141   |
| -Tidak Berkerja           | 19          | 54,29 | 25      | 71,43 | 44    | 62,86 |      |           |         |
| Pendapatan:               |             |       |         |       |       |       |      |           |         |
| -Rendah                   | 29          | 82,86 | 14      | 40    | 43    | 61,43 | 7,25 | 2,3-21,9  | 0,0001  |
| -Tinggi                   | 6           | 17,14 | 21      | 60    | 27    | 38,57 |      |           |         |
| Jumlah Anggota Keluarga : |             |       |         |       |       |       |      |           |         |
| -Besar                    | 17          | 48,57 | 7       | 20    | 24    | 34,29 | 3,8  | 1,3-10,9  | 0,014   |
| -Kecil                    | 18          | 51,43 | 28      | 80    | 46    | 65,71 |      |           |         |
| Pemeriksaan Kehamilan :   |             |       |         |       |       |       |      |           |         |
| -Tidak Lengkap            | 27          | 77,14 | 20      | 57,14 | 47    | 67,14 | 2,5  | 0,8-7,12  | 0,079   |
| -Lengkap                  | 8           | 22,86 | 15      | 42,86 | 23    | 32,86 |      |           |         |
| ASI Eksklusif :           |             |       |         |       |       |       |      |           |         |
| -Tidak                    | 25          | 71,43 | 14      | 40    | 39    | 55,71 | 3,75 | 1,3-10,1  | 0,009   |
| -Ya                       | 10          | 28,57 | 21      | 60    | 31    | 44,29 |      |           |         |
| MP ASI :                  |             |       |         |       |       |       |      |           |         |
| -Tidak Sesuai             | 26          | 74,29 | 16      | 45,71 | 42    | 60    | 3,4  | 1,2-9,4   | 0,017   |
| -Sesuai                   | 9           | 25,71 | 19      | 54,29 | 28    | 40    |      |           |         |

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2018

Baitussalam kabupaten Aceh Besar (OR=3,4, 95% CI: 1,2-9,4,; P value 0,017).

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Kurang Baduta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu menengah

dengan status gizi baduta di Puskesmas Baitussalam kabupaten Aceh Besar dengan nilai P value 0,43 dan nilai (OR=2,6, 95% CI: 0,24-26,8). Artinya, pendidikan ibu menengah memiliki peluang 2,6 kali mengalami baduta gizi kurang dibandingkan ibu berpendidikan tinggi. Demikian juga, pendidikan ibu rendah juga tidak memiliki hubungan dengan status gizi baduta, dengan nilai P value 0,127 dan nilai (OR=5,9, 95% CI: 0,6-57,2). Maksudnya, pendidikan ibu rendah

memiliki peluang 5,9 kali mengalami baduta gizi kurang dibandingkan ibu berpendidikan tinggi dan menengah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nilakesuma *et al.* (2015), bahwa pendidikan ibu tidak memiliki hubungan dengan status gizi dengan nilai  $p$ -value 0,768.<sup>7</sup> Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muharry *et al.* (2017), dimana tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon dengan nilai  $p$ -value=0,889.<sup>8</sup> Penelitian Rarastiti & Syauby (2014) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita ( $p$ -value=0,352).<sup>9</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di kabupaten Sukaharjo tahun 2014 oleh Anjarsari (2014), dimana pendidikan ibu merupakan faktor resiko kejadian gizi kurang (OR=5,25; CI95%=1,093-25,21). Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap perilaku dalam mengelola rumah tangga termasuk dalam penyediaan makanan bagi keluarga sesuai dengan pengetahuan gizi yang dimilikinya. Penyediaan makanan yang tidak sesuai dengan kaedah gizi akan berpengaruh pada keadaan gizi keluarga terutama balita.<sup>10</sup>

Seseorang yang hanya tamat sekolah dasar akan berbeda pengetahuan gizinya dibanding dengan yang pendidikannya lebih tinggi. Namun, belum berarti seseorang yang hanya tamat sekolah dasar kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi. Jika orang tersebut rajin membaca informasi tentang gizi atau turut serta dalam penyuluhan gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Hanya saja perlu dipertimbangkan, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah dalam menerima pesan dan informasi gizi.<sup>11</sup>

Pendidikan Ibu tentang status gizi sangat diperlukan untuk membentuk perilaku positif dalam hal memenuhi kebutuhan gizi sebagai salah satu unsur penting yang mendukung status kesehatan seseorang, untuk menghasilkan perilaku yang

dibutuhkan untuk memelihara, mempertahankan ataupun meningkatkan keadaan gizi yang baik.<sup>12</sup>

Asumsi peneliti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Pendidikan ibu yang rendah juga akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak baduta. Pada penelitian ini, yang diteliti adalah tingkat pendidikan yang telah ibu selesaikan secara formal. Sedangkan pengetahuan ibu mengenai kesehatan tidak diteliti. Hal ini bisa menjadi salah satu faktor yang menyebabkan hasil penelitian tidak bermakna.

### **Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Kurang Baduta**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak berasal dari keluarga yang ibunya bekerja dengan analisis bivariat tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dengan nilai  $p$ -value 0,141 dan nilai (OR=2,1, 95% CI: 0,7-5,6). Artinya, ibu yang berkerja memiliki peluang 2,1 kali baduta mengalami gizi kurang dibandingkan dengan ibu tidak berkerja.

Selain itu, hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Miko yang mendapatkan proporsi status gizi kurang pada anak umur 6-60 bulan mempunyai ibu yang bekerja lebih banyak (22,4%) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (19,9%) di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya, dengan kesimpulan terdapat hubungan pekerjaan dengan status gizi balita.<sup>13</sup> Penelitian oleh Ihsan mendapatkan kejadian status gizi kurang terbanyak pada anak balita dengan ibu yang tidak bekerja yaitu 30,2% sedangkan gizi baik tertinggi pada anak balita dengan ibu yang bekerja yaitu 70%.<sup>14</sup>

Pekerjaan ibu memiliki pengaruh pada kualitas dan kuantitas pangasuhan. Ibu yang bekerja akan semakin sedikit waktu perhatian yang diberikan pada anak. Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap

keadaan gizi anak karena pemenuhan gizi yang kurang. Namun, perlu diperhatikan jenis pekerjaan karena berhubungan dengan lama waktu kerja. Jenis pekerjaan yang memiliki waktu kerja lebih sedikit akan mampu memiliki waktu lebih lama untuk mengasuh dan berinteraksi dengan anak. Pekerjaan ibu juga dapat menambah pendapatan dalam memenuhi kebutuhan makanan terutama kebutuhan zat gizi pada balita. Kondisi ekonomi yang rendah akan mempengaruhi tingkat daya beli masyarakat. Keterbatasan penghasilan keluarga juga turut menentukan mutu makanan dari segi kualitas maupun kuantitas.<sup>15</sup>

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Sedangkan ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya kemungkinan dapat menderita gizi kurang.

### **Hubungan Pendapatan Ibu dengan Status Gizi Kurang Baduta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 ibu balita di Puskesmas Baitussalam Aceh Besar tahun 2017, persentase pendapatan keluarganya masih rendah yaitu sebesar 61% dan persentase balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak berasal dari keluarga yang pendapatannya rendah yaitu 82,86% sedangkan pada keluarga yang berpendapatan tinggi hanya terdapat 17,14% balita dengan status gizi kurang. Hal ini disebabkan karena pada penelitian ini rata-rata kepala keluarga hanya bekerja sebagai petani dan ibu hanya sebagai ibu rumah tangga.

Hasil analisa bivariat diperoleh ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian gizi kurang pada baduta (OR=7,25; 95% CI : 2,39-21,99) dengan (p value= 0,000). Sehingga dapat disimpulkan responden dengan pendapatan rendah memiliki risiko terhadap gizi kurang 7,3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden pendapatan tinggi. Hasil bivariat ini diperkuat dengan hasil analisis multivariat yang

menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang paling berhubungan dengan status gizi baduta.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Persulesy *et al.* (2016) menunjukkan bahwa tingkat pendapatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi balita dengan nilai  $p=0,000$  dengan OR=4.00. Hal ini berarti bahwa balita yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendapatan kurang memiliki risiko 4 kali lebih besar menderita status gizi kurang dibanding dengan balita yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendapatan cukup.<sup>16</sup> Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Woge & Toto Sudargo (2007), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur.<sup>17</sup>

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rarastiti & Syaury (2014), dimana tidak ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi balita di Puskesmas Bugangan Semarang Timur.<sup>9</sup> Sama halnya dengan penelitian Suhendri (2009), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang.<sup>18</sup>

Asumsi peneliti bahwa keluarga yang memiliki pendapatan yang besar serta cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga maka pemenuhan kebutuhan gizi pada balita dapat terjamin. Sementara pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan daya beli rendah sehingga tidak mampu memenuhi pangan dalam jumlah yang diperlukan dan pada akhirnya berakibat buruk terhadap status gizi baduta.

### **Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi Kurang Baduta**

Hasil penelitian hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi kurang pada baduta menunjukkan bahwa hasil OR dan *confidence Interval* >1 bermakna bahwa ada hubungan yang signifikan jumlah anggota keluarga dengan status gizi kurang. Nilai OR jumlah anggota keluarga terhadap gizi

kurang adalah 3,8 hal ini bermakna bahwa responden yang memiliki keluarga besar memiliki risiko 3,8 kali lebih besar mengalami gizi kurang dari pada responden yang memiliki jumlah anggotanya kecil.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ihsan (2013) di Desa Teluk Rumbia, Kecamatan Singkil, Kabupaten Aceh Singkil, dimana pada penelitian tersebut didapatkan bahwa kejadian status gizi kurang tertinggi pada jumlah anak > 2 orang yaitu 32,9% dengan hasil analisis terdapat hubungan jumlah anak dengan status gizi balita.<sup>14</sup> Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Persulesy et al. (2016), dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita.<sup>16</sup>

Jumlah anak yang banyak akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Dengan jumlah anak yang banyak diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi.<sup>14,18</sup>

Menurut asumsi peneliti bahwa jumlah anak yang banyak dalam keluarga meskipun keadaan ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang diterima anaknya, terutama jika jarak anak yang terlalu dekat. Hal ini dapat berakibat turunnya nafsu makan anak sehingga pemenuhan kebutuhan primer anak seperti konsumsi makanannya akan terganggu dan hal tersebut akan berdampak terhadap status gizi anak.

### **Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Status Gizi Kurang Baduta**

Hasil analisis menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara pemeriksaan kehamilan dengan status gizi kurang pada baduta. Proporsi pemeriksaan kehamilan tidak lengkap lebih banyak dijumpai pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol (77,14%). Pemeriksaan kehamilan tidak lengkap kemungkinan memiliki risiko 2,5 kali lebih banyak mengalami kejadian gizi kurang pada baduta (OR=2.5; 95%

CI :0.89-7,12).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Najahah *et al.* (2013) yang menyatakan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak standar memiliki risiko mempunyai balita stunting 2,4 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC terstandar.<sup>19</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saeni & Hakimi (2012), menyatakan bahwa kualitas ANC kurang dan kunjungan ANC berisiko memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Kualitas ANC yang kurang dan kunjungan ANC berisiko memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah karena BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian stunting.<sup>20</sup> Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh seorang ibu secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya.<sup>21</sup>

Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan secara rutin agar mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama periode kehamilan memiliki keuntungan antara lain dapat mendeteksi dini risiko kehamilan, menyiapkan proses persalinan menuju kelahiran dan kesehatan ibu yang baik, berlanjut sampai dengan masa laktasi dan nifas.<sup>22</sup>

Menurut asumsi peneliti bahwa pemeriksaan kehamilan yang tidak lengkap, dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian, bahwa masih ada ibu yang datang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan setelah usia kehamilan empat atau tujuh bulan. Sehingga, jenis pelayanan kehamilan yang diberikan pada kunjungan tersebut sudah tidak lengkap, dimana ibu yang berkunjung pada kehamilan empat atau tujuh bulan lebih banyak tidak dilakukan pemeriksaan tinggi badan dan konseling masalah kehamilan ibu seperti pemberian informasi mengenai gizi. Hal inilah yang menyebabkan pemeriksaan kehamilan tidak lengkap memiliki risiko 2,5 kali baduta akan mengalami status gizi kurang.

### **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status**

## Gizi Kurang Baduta

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara memberikan ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang baduta (OR=3,8; 95% CI :1,38-10,17) dengan ( $p$  value= 0,009). Sehingga dapat disimpulkan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki risiko status gizi kurang 3,8 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Giri *et al.* (2013), dimana hasil uji menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita.<sup>23</sup> Sama halnya dengan penelitian Normayanti dan Susanti (2013) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara status pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi ( $p$ -value=0,05).<sup>24</sup> Demikian juga dengan penelitian dari Irot *et.al* (2017), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Status gizi anak usia 6-12 bulan.<sup>25</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Illahi (2017), tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di kampung Kajanan, Buleleng berbeda dengan penelitian ini karena adanya kecenderungan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif yang memiliki balita akan semakin baik status gizinya dari pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada balita yang berusia 6-24 bulan.<sup>26</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ginati *et.al* (2017), yang menyatakan bahwa bahwa tidak ada hubungan antara praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan status gizi bayi dengan nilai  $p > 0,05$ .<sup>27</sup> Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2012), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi, artinya anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang yang sama untuk menderita gizi buruk.<sup>28</sup>

Menurut asumsi peneliti, bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat mencegah gizi kurang, dimana berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih

tinggi mengalami gizi kurang 71,43% dibandingkan balita yang mengalami gizi baik 40%. Secara teori, hal ini beralasan bahwa air susu ibu sangat penting untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal.

## Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Kurang Baduta

Hasil penelitian tentang hubungan pemberian MP ASI dengan status gizi kurang menunjukkan bahwa responden yang pemberian MP ASI tidak sesuai mengalami gizi kurang lebih besar 28,6% dari status gizi baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR dan *confidence Interval* >1 bermakna bahwa ada hubungan yang signifikan pemberian MP ASI dengan status gizi kurang. Nilai OR pemberian MP ASI terhadap gizi kurang adalah 3,4 hal ini bermakna bahwa responden yang memiliki pemberian MP ASI tidak sesuai memiliki risiko 3,8 kali lebih besar mengalami gizi kurang dari pada responden yang pemberian MP ASI sesuai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Datesfore *et.al* (2017), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi di wilayah kerja puskesmas manado.<sup>29</sup> Hasil penelitian dari Madjid & Julia (2006), menyatakan ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi yang dinilai berdasarkan indeks berat badan menurut usia.<sup>30</sup> Menurut Lestari dkk (2015), anak yang diberikan MP ASI yang sesuai memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang telah diberi MP-ASI dini. Hal ini karena pada saat bayi berusia 6 bulan keatas, system pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima makanan padat.<sup>31</sup> Dari penelitian Datesfordate *et.al* (2017), didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-24 bulan. Pemberian MP-ASI sangatlah dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, karena pemberian MP-ASI pada bayi sangat mempengaruhi status gizi bayi yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.<sup>29</sup>

Responden yang memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan jenis makanan menurut usia

bayi disebabkan karena MP-ASI yang diberikan disamakan dengan konsumsi keluarga sehari-hari. Pemberian makanan pada bayi yang disamakan dengan konsumsi keluarga tidak sesuai dengan pola pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini dapat mengakibatkan bayi mudah terkena penyakit diare atau infeksi yang lain.

Penyebab langsung dari kurangnya status gizi bayi adalah makanan yang dikonsumsi dan penyakit infeksi yang diderita bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Indiarti (2008), dimana pada usia 6-12 bulan merupakan tahap pelatihan bagi bayi untuk menerima MP-ASI, sehingga tidak semua jenis makanan boleh diberikan pada bayi. Ada jenis makanan tertentu yang dapat menimbulkan alergi, sembelit dan diare pada bayi. Oleh karena itu, ibu harus memilih dan memilih makanan apa saja yang sebaiknya diberikan pada bayi sesuai dengan perkembangan dan kemampuan sistem pencernaannya.<sup>32</sup> Menurut Ahmadi (2009), penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan karena makanan yang tidak sesuai, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik, tetapi karena sering sakit diare atau demam, dapat menderita kurang gizi. Demikian dengan anak yang makannya tidak baik maka daya tahan tubuh makin melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataan secara bersama-sama baik makanan maupun penyakit merupakan penyebab dari kurang gizi.<sup>33</sup>

Dari hasil penelitian ini, penulis berasumsi bahwa pemberian MP-ASI yang benar dan tepat kepada bayi yang di berikan ibu harus mengandung zat gizi dan protein sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi status gizi menjadi baik. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan karena makanan yang tidak sesuai, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian dengan anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh makin melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataan secara bersama-sama baik makanan maupun penyakit merupakan penyebab dari kurang gizi.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: pendapatan, jumlah anggota keluarga, ASI eksklusif dan MP ASI memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi kurang pada baduta di Puskesmas Baitussalam Aceh Besar tahun 2017.

## SARAN

Diharapkan kepada Puskesmas agar dapat meningkatkan penyuluhan gizi pada ibu balita, agar meningkatkan kesadaran atas pentingnya pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI dengan cara melakukan sesuai standar yang telah ditetapkan serta melakukan kerjasama lintas sektoral dalam perencanaan program kebijakan guna menanggulangi gizi kurang lebih diprioritaskan pada keluarga dengan pendapatan rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. Rencana pembangunan jangka panjang bidang kesehatan 2005-2025 Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2011. Available from: [www. depkes. go. id/downloads/.../RPJPK%202005\\_2025. pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/.../RPJPK%202005_2025.pdf).
2. WHO, UN General Assembly proclaims the Decade of Action on Nutrition, Online at: [http://www. who. int/nutrition/GA\\_decade\\_action/en/](http://www.who.int/nutrition/GA_decade_action/en/) [Accessed: 17th March 2017], 2016.
3. Depkes R., Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI, Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2007.
4. Kemenkes R., Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan, Jakarta: Kemenkes RI, 2012.
5. Depkes R., Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013: Jakarta: Kementerian Kesehatan RIDinKes Jateng; 2013.
6. Puskesmas Baitussalam. Pemantauan Status Gizi Balita. Aceh Besar: Puskesmas Baitussalam; 2017.

7. Nilakesuma A., Jurnal Y.D. & Rusjdi S.R., Hubungan status gizi bayi dengan pemberian ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2015;4(1).
8. Muharry A., Kumalasari I. & Dewi E.R., Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Puskesmas Nelayan Kota Cirebon, *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2017;1(1).
9. Rarastiti C.N. & Syauqy A., Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun: Diponegoro University; 2014.
10. Anjarsari R.R., Faktor Risiko Berkaitan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Usia 24-36 Bulan Di Desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
11. Soetjiningsih D., Tumbuh kembang anak, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1995;1:995.
12. Sulistyoningsih H., Gizi untuk kesehatan ibu dan anak, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011;52:57-8.
13. Miko H. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi (KEP) Anak umur 6-60 bulan di Kecamatan Bojongasih, Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2002. Depok: Tesis FKMUI 2003.
14. Ihsan M., Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012, *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 2013;2(1).
15. Marimbi H., Tumbuh Kembang Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita, Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. 77-79 p.
16. Persulesy V., Mursyid A. & Wijanarka A., Tingkat pendapatan dan pola makan berhubungan dengan status gizi balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2016;1(3):143-150.
17. Woge Y. & Toto Sudargo S., Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak Balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur: [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada; 2007.
18. Suhendri U., Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang, Skripsi), Jakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Syarif Hidayatullah, 2009.
19. Najahah I., Adhi K.T. & Pinatih G.I., Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat: Udayana University; 2013.
20. Saeni R.H. & Hakimi M., HUBUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI KABUPATEN WONOSOBO: [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada; 2012.
21. Hofmeyr G.J. & Hofmeyr G.J., *A Cochrane pocketbook: Pregnancy and childbirth*: Wiley Online Library; 2008.
22. Manuaba I.B.G., Gawat darurat obstetri ginekologi dan obstetri ginekologi sosial untuk profesi bidan, Jakarta: EGC, 2008:296-99.
23. Giri M.K.W., Suryani N. & Pancrasia M.K., Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI serta Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6–24 Bulan (di Kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng), *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 2013;1(1):24-37.
24. Normayanti N. & Susanti N., Status pemberian ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2013;9(4):155-161.
25. Irot R.A., Kapantow N.H. & Punduh M.I. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan Kecamatan Langowan Utara, Kabupaten Minahasa. *KESMAS*, 2017;6(3).
26. Illahi R.K., Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian stunting balita 24-59 bulan di Bangkalan, *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 2017;3(1):1-7.
27. Ginanti N.A., Pangestuti D.R. & Rahfiludin M.Z., Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu (Asi)

- dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2017;3(3):213-220.
28. Susanty M., Kartika M., Hadju V. & Alharini S.a., Hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan gizi buruk pada anak 6-24 bulan di Kelurahan Pannampu Makassar, *Media gizi masyarakat indonesia*, 2012;1(2):97-103.
29. Datesfordate A.H., Kundre R. & Rottie J.V., Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Status Gizi Bayi Pada Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado, *Jurnal Keperawatan*, 2017;5(2).
30. Madjid I.J. & Julia M., Hubungan antara pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi anak 0-24 bulan:: Kajian pada wanita pekerja pabrik pengalengan ikan PT Citra Raja AMpat Sorong Papua: [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada; 2006.
31. Lestari MU, Lubis G, Pertiwi D. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi anak usia 1-3 tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2019;3(2).
32. Indiarti M., ASI Susu Formula & Makanan Bayi: Jakarta: EGC; 2008.
33. Ahmadi. Konsep Dasar Status Gizi Balita. Jakarta: EGC; 2019.