STATUS GIZI BALITA

Roza Qoni Hadza

Universitas Islam Negri Alauddin Makassar

Email : rroza5434@gmail.com

Masa balita adalah masa yang paling penting dalam siklus kehidupan. Kata balita sendiri adalah istilah yang umum digunakan untuk usia anak hingga berusia 5 tahun. Pengelompokan usia anak 1 sampai dengan 3 tahun disebut dengan sebutan batita dan usia 3 sampai 5 tahun dengan sebutan prasekolah. Anak usia batita masih tergantung penuh dengan orang tua untuk setiap kegiatannya. Pada usia 0 sampai 5 tahun anak mengalami perkembangan fisik, mental dan perilaku, pada masa ini menjadi penentu agar pertumbuhan anak menjadi lebih baik pada periode berikutnya, *the golden age* adalah sebutan lain pada masa ini dan tidak akan pernah terulang lagi. (Sutomo & Anggraini, 2010). Oleh karena itu di usia tersebut balita perlu mendapatkan perhatian khusus dalam hal gizi mereka. Tumbuh kembang anak di masa mendatang sangat dipengaruhi oleh perhatian orang tua dalam hal pemberian gizi di usia balita. Teknik penilaian terkait dengan status gizi balita merupakan cara yang secara kontinu harus dilakukan agar kesehatan balita dapat terus terpantau dengan baik.

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGS 2015 adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (Kemenkes RI, 2013). Dalam target SDGS 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita (Dirjen Gizi, 2015).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan atau perwujudan dan nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Keadaan gizi merupakan keseimbangan antara konsumsi, penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi, atau keadaan fisiologik akibat tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Kelainan gizi dapat digolongkan menjadi 4 yaitu, under nutrition, specific deficiency, over nutrition, imbalance. Under nutrition adalah kekurangan konsumsi pangan secara relative atau absolut untuk periode tertentu. Over nutrition adalah kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu, specific deficiency adalah kekurangan zat gizi tertentu, imbalance adalah disproporsi zat gizi (Supriasa, 2002). Sehingga status gizi anak di bawah lima tahun merupakan indikator kesehatan yang penting karena usia Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, bahkan penyakit lainnya.

Kurang gizi yang terjadi pada awal masa kanak-kanak memiliki konsekuensi yang serius. Anak yang mengalami gizi kurang cenderung mengalami sakit yang lebih parah. Terdapat hubungan kuat antara kurus pada anak dengan kematian pada anak. Kurus pada anak Balita menyumbang kematian sebesar 4,7 persen atau 2 juta kematian dari seluruh kematian anak Balita di dunia. Anak kurang gizi yang lolos dari kematian akan menjadi dewasa yang pendek, memiliki IQ yang lebih rendah, terhambat produktivitas ekonominya dan berisiko lebih besar memiliki keturunan dengan berat badan yang kurang. Anak yang terlahir dengan berat badan rendah dan berlanjut menderita gizi kurang pada masa kanak-kanaknya akan tumbuh menjadi dewasa dengan risiko lebih besar untuk memiliki glukosa darah, tekanan darah dan lipid darah yang tinggi (PSG, 2017).

Masalah gizi merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait. UNICEF (dalam Dirjen Gizi 2004) mengemukakan bahwa faktor-faktor penyebab kurang gizi dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung serta pokok permasalahan dan akar masalah. Faktor penyebab langsung meliputi makanan tidak seimbang atau asupan makan dan infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan di keluarga, pendidikan keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan anak dan lingkungan.

Tipe Pola Asuh dan Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak Disabilitas

Setiap tahapan perkembangan anak memiliki ciri tersendiri mulai dari sejak kandungan hingga masa remaja, sehingga apabila terjadi masalah pada salah satu tahapan dapat menyebabkan masalah terhadap kehidupan anak selanjutnya. Namun, tidak semua anak mengalami tumbuh kembang yang baik sehingga beberapa anak membutuhkan penanganan khusus (Hamzar, 2012). Anak berkebutuhan khusus diartikan sebagai anak yang tergolong cacat atau penyandang ketunaan maupun anak yang memiliki kelebihan berupa kecerdasan atau bakat istimewa (Abdurrahman, 2003).

Berdasarkan data WHO 2018, terdapat lebih dari 1 miliar orang dari 7 miliar penduduk dunia hidup dengan keterbatasan fisik dan 80% penyandang disabilitas tinggal di negara berkembang. Terdapat lebih dari 100 juta anak-anak yang menyandang disabilitas (WHO, 2018). Proporsi disabilitas pada anak umur 5 – 17 tahun di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 3,3%.

Anak disabilitas merupakan anak yang memiliki keterbatasan pada salah satu atau beberapa kemampuan baik bersifat fisik seperti tuna netra, maupun bersifat psikologis seperti autisme dan ADHD (Susanti & Yuni, 2019). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 tahun

2016 penyandang disabilitas merupakan seseorang yang memiliki keterbatasan secara fisik, mental, intelektual, dan sensorik dalam waktu yang lama dan mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan maupun berpartisipasi secara efektif dengan warga Negara berdasarkan kesamaan hak. Beberapa jenis penyandang disabilitas yaitu tuna netra, tuna rungu, tuna wicara, tuna daksa, tunagrahita, tuna ganda, autisme, lamban belajar, kesulitan belajar spesifik, *attention deficit and hyperactivity disorder* (ADHD), serta anak berbakat (Usop et al., 2019). Perkembangan dan pertumbuhan anak berkebutuhan khusus sangat dipengaruhi oleh pengasuhan yang diberikan oleh orang tua. Pengasuhan orang tua yang tepat menjadi dasar dalam perkembangan dan mampu menjadikan pribadi yang berkarakter baik terhadap dirinya dan lingkungannya. Dalam mengasuh anak, orang tua harus memberikan pengasuhan yang tepat karena pengasuhan yang salah dapat memberikan dampak yang buruk terhadap perkembangan anak (Jannah, 2017).

Menurut Sunarti (2004) pengasuhan merupakan segala bentuk interaksi yang dilakukan dalam mengarahkan anak untuk memiliki kecakapan hidup. Terdapat beberapa jenis pola asuh antara lain pola asuh otoriter (Authoritarian Parenting), pola asuh demokrasi (Authoritative Parenting), dan pola asuh permissive (Permissive parenting). Dalam mengasuh anak, orang tua perlu mengetahui apa yang dibutuhkan oleh anak dalam setiap tahap perkembangannya. Pengetahuan dan pemahaman dapat membantu orang tua dalam memberikan pengasuhan yang tepat bagi anak. Model pengasuhan yang diberikan dapat mempengaruhi status gizi anak.

Berdasarkan hasil penelitian Syafraini, dkk. (2021) menunjukkan bahwa mayoritas siswa SLB Negeri 1 Makassar memiliki tipe pola asuh orang tua berupa pengabaian yaitu sebanyak 30 siswa (31,3%), sedangkan terendah pada siswa dengan tipe pola asuh orang tua otoriter sebesar 12 siswa (12,5%). Dari hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,649 > 0,05$ menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tipe pola asuh dengan status gizi anak disabilitas di SLB Negeri 1 Makassar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tria tahun 2017 diperoleh nilai signifikan p -value sebesar $0,583 > 0,05$ yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi anak.

Secara umum, pola pengasuhan dapat mempengaruhi status gizi anak khususnya pola asuh makan. Menurut Karyadi (1985), pola asuh makan didefinisikan sebagai praktik pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan (Isnaina, 2019). Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak perlu dipikirkan dan

direncanakan karena dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap keadaan status gizi anak (Indriyani, 2015). Namun pada penelitian ini, kuesioner yang digunakan kurang menggambarkan apakah orang tua juga mengontrol jumlah asupan makanan anak maupun jenis makanan yang dikonsumsi.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi anak disabilitas yaitu perilaku makan karena perilaku makan dapat menentukan makanan yang dikonsumsi oleh anak. Perilaku makan (*eating behavior*) merupakan cara individu berpikir, berpandangan dan berpengetahuan tentang makanan yang dinyatakan dalam bentuk tindakan makan maupun memilih makanan. Perilaku makan dapat menjadi kebiasaan makan apabila dilakukan secara berulang (Yumni, 2016).

Perilaku makan pada anak berperan penting terhadap status gizi termasuk kejadian status gizi kurang dan status gizi lebih, seperti pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafraini, dkk. (2021) menunjukkan kecenderungan siswa yang memiliki status gizi lebih memiliki perilaku makan yaitu penyuka makanan. Perilaku penyuka makanan yang tinggi dapat memberikan dampak yang kurang baik terhadap kondisi kesehatan khususnya dari segi status gizi yang menyebabkan anak mengalami gizi lebih (Yumni, 2016).

Selain itu, terdapat 2 siswa (8,7%) berstatus gizi lebih, namun memiliki perilaku makan berupa penghindar makanan disebabkan oleh beberapa alasan, diantaranya sebagian orang tua cenderung membatasi makan anak karena adanya ketakutan terhadap anak yang mengalami obesitas khususnya bagi orang tua yang memiliki anak gangguan mental atau tunagrahita. Dalam hal ini, kedua siswa yang mengalami gizi lebih dan memiliki perilaku makan berupa penghindar makanan adalah anak dengan kecacatan mental atau tunagrahita. Anak dengan gangguan mental lebih berisiko mengalami penambahan berat badan dibandingkan anak normal. Hal ini dikarenakan kesehatan mental yang buruk dapat mempengaruhi gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang aktivitas dan lebih menyukai jenis makanan yang tidak sehat (Suprasetyo, 2015).

Dari hasil penelitian juga diperoleh 10 siswa (13,7%) berstatus gizi kurang, namun memiliki perilaku makan berupa penyuka makanan. Hal ini disebabkan karena makanan yang dikonsumsi oleh anak belum mampu memenuhi kebutuhan akan gizinya, walaupun anak dikategorikan memiliki perilaku penyuka makanan. Anak dengan status gizi kurang dan memiliki perilaku penyuka makanan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain salah satunya dari segi pendapatan keluarga. Rata-rata anak dengan status gizi kurang memiliki pendapatan

keluarga yang rendah. Karena rendahnya pendapatan tersebut, maka keluarga cenderung kurang mampu untuk menyediakan makanan yang bergizi untuk anak (Suwoyo, 2017)

Hubungan BBLR, Kebiasaan Merokok Keluarga, dan Status Gizi dengan Riwayat ISPA Bayi

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit saluran pernafasan yang sering di temui pada masyarakat, khususnya pada bayi dan balita di negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. Menurut Masriani (2017) ISPA adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah yang menular dan menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan hingga penyakit parah dan mematikan tergantung dari faktor yang ada. ISPA juga sering diartikan sebagai penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia lainnya. Gejala yang timbul biasanya cepat, hanya dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala ISPA yaitu demam, batuk, nyeri tenggorokan, pilek, sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas (Aprilla, Nia. Dkk, 2019)

WHO mengatakan bahwa ISPA sebagai *The Forgotten Killer Of Children* karena sebagai pembunuh utama balita di dunia, 6,6 juta balita meninggal dunia. Prevalensi ISPA balita di Indonesia menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat atau bidan) sebesar 7,8. Sedangkan, menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat atau bidan) atau gejala yang dialami oleh ART (Anggota Rumah Tangga) sebesar 12,8%.

1. Berat Badan Lahir

Bayi yang memiliki riwayat berat badan lahir normal tidak rentan terkena ISPA, sedangkan bayi yang memiliki berat badan tidak normal rentan terkena ISPA. Teori yang mengemukakan bahwa berat badan lahir rendah merupakan bayi yang lahir <2500 gram. Berat badan lahir rendah dapat menimbulkan terganggunya pertumbuhan, maturasi alat-alat, dan organ tubuh yang belum sempurna, imunitas terhadap penyakit infeksi sangat lemah, akibat dari berat badan lahir rendah dapat mengalami terjadinya infeksi dan komplikasi yang fatal pada bayi dan bahkan bisa menyebabkan mortalitas (Nasution, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syahrir, dkk. (2021) dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p=0,008$ ($p>0,05$) maka hipotesis H_a diterima yang berarti ada

hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan riwayat ISPA bayi di Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar tahun 2020.

2. Kebiasaan Merokok Keluarga

Kebiasaan merokok anggota keluarga yang tanpa memperhatikan lingkungan di sekitar dapat menimbulkan masalah bagi perokok aktif itu sendiri dan juga menimbulkan masalah kesehatan bagi orang lain termasuk bayi dan balita yang tinggal bersama. Teori yang dikemukakan oleh Anthony dkk (2017) asap rokok bisa meningkatkan risiko terinfeksi ISPA. Asap rokok baik dari penghuni rumah maupun orang tua yang satu atap dapat mencemari udara, dan jika terhirup oleh anak dapat merusak pertahanan saluran pernapasan, sehingga patogen penyebab ISPA rentan masuk dan dapat menginfeksi anak yang menimbulkan gejala klinis ISPA.

Hasil penelitian oleh Syahrir, dkk. (2021) menunjukkan sejalan dengan teori diatas, dimana bayi yang mempunyai keluarga perokok memiliki riwayat ISPA dibandingkan dengan bayi yang mempunyai keluarga perokok. Dengan hasil uji statistik Chi Square menunjukkan bahwa $p=0,017$ ($p<0,05$) maka hipotesis H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok keluarga dengan riwayat ISPA bayi di Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar tahun 2020.

3. Status Gizi

Status gizi yang baik dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya oleh jumlah asupan zat gizi yang dikonsumsi. Asupan gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya karakteristik keluarga. Berdasarkan teori yang mengatakan bahwa bayi balita dengan gizi kurang lebih rentan terhadap infeksi dan yang memiliki gizi normal seharusnya mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi balita yang memiliki tidak normal, karena bayi dan balita dengan gizi normal mendapatkan asupan zat gizi yang bagus untuk pertumbuhan fisik, daya tahan tubuh serta perkembangan otak (Emanika, 2019).

Hasil penelitian Syahrir, dkk. (2021) menunjukkan tidak sejalan dengan teori diatas, dimana terdapat 25 bayi (52,1%) yang normal/baik yang lebih banyak terkena ISPA. Sedangkan, terdapat 11 bayi (61,1%) yang tidak normal lebih sedikit terkena ISPA. Dengan hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p=0,512$ ($p>0,05$) maka hipotesis H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi menurut BB/U

dengan riwayat ISPA bayi di Kelurahan Ballaparang Kota Makassar. Pada kasus ini kemungkinan ada faktor lain yang lebih berperan seperti faktor ibu dan lingkungan sekitar.

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan anak seusianya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus 2 standar deviasi (sd) median standar pertumbuhan anak dari world health organization. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Berdasarkan Data World Health Organization pada tahun 2017 terdapat 22,2% balita stunting atau sekitar 150,8 juta balita didunia mengalami stunting. angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun yang sama, lebih dari setengah balita Stunting didunia berasal dari asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika, dari 83,6 juta balita stunting di Asia proporsi terbanyak berasal dari asia selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit berada di asia tengah (0,9%) (Kemenkes RI 2018)

Menurut WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara /South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%, sehingga persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi.

1. Pola Makan (Asupan Energi dan Protein)

Asupan Energi dengan Kejadian Stunting dapat memengaruhi langsung keadaan gizi atau status gizi seseorang. Asupan Energi merupakan zat yang sangat penting dalam mencegah terjadinya gizi kurang (Hardiansyah & Supariasah, 2017). Begitupun dengan asupan protein, apabila anak mendapat asupan protein yang kurang maka berisiko besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan asupan protein yang cukup. Kebutuhan protein bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Angka kebutuhan protein bergantung pada mutu protein. Protein dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak bayi dan protein merupakan salah satu zat gizi yang mendukung daya tahan tubuh dari balita tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maesarah, dkk. (2021) bahwa ada hubungan antara asupan energi dan protein terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai pvalue 0,000 ($p < 0,05$). Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh dini, dkk. (2020) menunjukkan anak yang kekurangan Asupan energi memiliki risiko 1,495 kali dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ayuningtyas et al., (2018) dari hasil uji statistik terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan diperoleh nilai $p(0,008) < 0,05$.

2. Sosial Budaya

Berdasarkan hasil penelitian oleh Ibrahim, dkk. (2021) dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh hasil $p=0,281$ ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki dan Lailatul (2016) yang dilakukan di Madura yang menunjukkan bahwa sosial budaya Etnik Madura mengakibatkan balita mengalami stunting.

Walaupun hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan, ternyata setelah dilihat dari pola asuh khususnya praktik pemberian makan pada balita masih ada ibu yang memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebelum umur 6 bulan. Ini menggambarkan bahwa ibu sudah mengetahui pemberian MP ASI sebelum 6 bulan itu tidak benar, namun secara praktik itu tidak dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ibu yang memberikan MP ASI sebelum 6 bulan diakibatkan karena ibu yang juga merupakan seorang petani sehingga waktu untuk menyusui kurang dan solusinya adalah pemberian susu formula. ASI eksklusif dapat mempengaruhi kejadian stunting karena jika bayi yang belum cukup umur 6 bulan sudah diberi makanan selain ASI akan menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Sehingga balita yang sering menderita penyakit infeksi akan menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal (Nurjannah, 2019).

3. Riwayat ASI Eksklusif

Hasil penelitian oleh Maesarah, dkk. (2021) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Gorontalo, dimana uji chi square memperlihatkan nilai $p \text{ value} = 0,965 \leq \alpha 0,05$. Sebanyak 89 (30,4%)

anak balita yang tidak mendapatkan asi eksklusif dan 17 (25,3%) anak balita yang mendapatkan asi eksklusif.

Hal ini tidak sejalan dengan teori dalam penelitian Sudarman, dkk. (2021) dimana pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita. Stunting sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, pola pemberian makanan dapat mempengaruhi kualitas konsumsi makanan balita, sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Sehingga pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA.

4. Pengetahuan ibu dan pola pengasuhan

Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor resiko kejadian stunting yang bermakna. Pengetahuan akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anaknya dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal (Round dan Margawati, 2012). Pengetahuan gizi yang tidak memadai kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah gizi (Wulandari dan Indra, 2013). Penyediaan bahan dan menu makanan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan bagi keluarga khususnya bagi makanan yang dikonsumsi balita (Sjahmien, 2003).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudarman, dkk. (2021) didapatkan hasil persentase pengetahuan ibu yang kurang sebanyak 23 (26,7%) balita mengalami stunting, dan 14 (16,3%) pengetahuan ibu kurang tapi tidak mengalami stunting, sedangkan pengetahuan ibu cukup di kategorikan stunting sebanyak 13 (15,1%), dan 36 (41,9%) pengetahuan ibu cukup tetapi tidak mengalami stunting, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Pannambungan Kota Makassar dengan nilai $p=0,001 < 0,05$.

Dengan pengetahuan yang baik maka akan berdampak pada pola pengasuhan yang dilakukan terhadap anak. Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian stunting pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang. Namun dalam penelitian ini ibu dengan pola asuh yang baik belum tentu memiliki balita dengan masalah stunting yang lebih kecil daripada ibu dengan pola asuh yang kurang. Hal ini bisa jadi dikarenakan meskipun pola asuh ibu baik, pada keluarga miskin terdapat keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga pola asuh ibu tidak memengaruhi terjadinya masalah stunting

5. Pendapatan keluarga

Menurut Sihadi (2006) bahwa tingkat pendapatan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan di beli dengan adanya tambahan uang, Semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli berbagai jenis bahan pangan. Jadi pendapatan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makan dalam keluarga. Perubahan pendapatan dapat mempengaruhi perubahan pola asuh gizi yang secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan pada balita. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya, pendapatan yang rendah akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan penurunan kuantitas pangan yang dibeli dan makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Terdapat dua perubahan ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan pola asu gizi yaitu pendapatan keluarga dan harga pangan.

Tingkat pendapatan yang cukup, maka ibu lebih leluasa untuk memilih dan membeli kebutuhan bayi seperti membeli daging sapi, ikan, buah meskipun harga di pasar cukup mahal. Namun sebaliknya, ibu yang tidak mempunyai pendapatan yang cukup, maka akan kesulitan memberikan asupan gizi yang baik kepada bayi dimana ibu hanya memberikan sayur dan lauk dengan menu yang jarang bervariasi sehingga menjadikan bayi dengan gizi kurang meskipun tingkat pendapatan keluarga diatas UMK namun, masih ditemukan balita dengan gizi kurang.

Hal ini dapat dipengaruhi faktor lain seperti jumlah anggota keluarga yang ditanggung lebih besar, artinya semakin banyak anggota keluarga yang ditanggung maka semakin banyak pengeluaran biaya untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga, sementara disisi lain

pendapatan keluarga per bulan dapat dianggap tetap namun harga bahan makanan yang cenderung. Faktor-faktor tersebut harus menjadi perhatian oleh pemerintah.

6. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi kurang dari 2500 gram. Selama masa kehamilan, pertumbuhan embrio dan janin berlangsung sangat cepat, mulai kurang satu mili gram menjadi sekitar 3000 gram. Pertumbuhan yang cepat ini sangat penting untuk janin agar dapat bertahan hidup ketika berada diluar rahim. Jadi, kecacatan atau kekurangan yang terjadi pada masa janin merupakan penyebab utama redahnya kesehatan dan kematian pada bayi (Oktarina, 2012).

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita . Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya.

7. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian oleh Ibrahim, dkk. (2021) dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh hasil $p=0,050$ ($p<0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa Bone-Bone kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Pada hasil penelitian ini yang termasuk dalam kategori baik pada dukungan keluarga menunjukkan 12 balita (60,0%) mengalami stunting dan sebanyak 8 balita (40,0%) tidak mengalami stunting. Sedangkan pada kategori kurang pada dukungan keluarga ditemukan 13 balita (92,9%) mengalami stunting dan 1 balita (7,1%) tidak mengalami stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ibrahim, I., Syamsul Alam., Andi Syamsiah Adha., Yusma Indah Jayadi., & Muhammad Fadlan. 2021. *Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020.*
2. Maesarah., Deysi Adam., Herman Hatta., Lisa Djafar., & Indriyani Ka'aba. 2021. *Hubungan Pola Makan dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Gorontalo.*
3. Sudarman, S., Aswadi., Muharti Syamsul., & Margareta Gabut. 2021. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pannambungan Kota Makassar.*
4. Syahrir, S., Irviani Ibrahim., Syarfaini., Yessy Kurniati., & Halimatussa'diyyah. 2021. *Hubungan BBLR, Kebiasaan Merokok Keluarga, dan Status Gizi dengan Riwayat ISPA Bayi di Kelurahan Ballaparang.*
5. Syarfaini., Sukfitrianty Syahrir., Yusma Indah Jayadi., & Andi Ainun Musfirah. 2021. *Hubungan Tipe Pola Asuh dan Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak Disabilitas Di SLB Negeri 1 Makassar Tahun 2020.*