

**Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita***Factors Associated with Nutritional Status in Children Under Five***Ari Setiawati<sup>1</sup>, Darmi Arda<sup>2\*</sup>, Nordianiwati<sup>3</sup>, Indrawati Aris Tyarini<sup>1</sup>,  
Indryani Indryani<sup>4</sup>**<sup>1</sup>Universitas Sains Al-Qur'an, Indonesia<sup>2</sup>Politeknik Sandi Karsa, Indonesia<sup>3</sup>Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Indonesia<sup>4</sup>Universitas Sipatokkong Mambo, IndonesiaDOI: [10.61099/junedik.v1i3.24](https://doi.org/10.61099/junedik.v1i3.24)

Received: 2023-11-16/Accepted: /Published: 2023-12-20

*This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License***Abstrak**

Status gizi pada anak balita merupakan indikator penting untuk mengukur kesehatan dan perkembangan anak. Gizi yang baik pada usia ini sangat krusial karena pada periode ini anak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study*. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 43 balita menggunakan teknik purposive sampling. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value umur ibu sebesar 0.038, pekerjaan: 0.405, pengetahuan Gizi Ibu: 0.600. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi pada anak balita dengan umur ibu, pekerjaan dan pengetahuan. Status gizi anak balita merupakan isu penting yang dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk umur ibu, pekerjaan ibu, dan pengetahuan ibu tentang gizi anak. Umur ibu dapat memengaruhi keberhasilan praktik pemberian ASI dan pengetahuan gizi. Pekerjaan ibu memainkan peran dalam ketersediaan waktu dan sumber daya keluarga. Pengetahuan ibu tentang gizi anak mempengaruhi pemilihan makanan dan praktik pemberian makan. Penanganan masalah gizi anak balita memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan semua pihak terkait, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat

**Abstract**

*Nutritional status in children under five is an essential indicator of a child's health and development. Good nutrition at this age is crucial because children are experiencing rapid growth and development during this period. This study aims to determine the factors related to nutritional status in children under five—a type of quantitative research with a Cross-Sectional Study design. The number of samples used in this study was 43 toddlers using purposive sampling techniques. The results of statistical tests obtained a value of maternal age of 0.038, occupation: 0.405, and knowledge of Maternal Nutrition: 0.600. It can be concluded that there is no relationship between nutritional status in children under five with maternal age, occupation, and knowledge. The nutritional status of children under five is an important issue that is influenced by several factors, including the mother's age, the mother's occupation, and the mother's knowledge of child nutrition. The mother's age can affect the success of breastfeeding practices and nutritional knowledge. The mother's work plays a role in family time and resource availability. The mother's knowledge of child nutrition influences food selection and feeding practices. Handling the nutritional problems of children under five requires a holistic approach that involves all relevant parties, including the government, health institutions, and the community.*

**Keywords:** *breast feeding; child; nutritional status*

\*Penulis Korespondensi:

Nama : Darmi Arda

Afiliasi : Politeknik Sandi Karsa, Indonesia

Email : [darmiarda5@gmail.com](mailto:darmiarda5@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Status gizi pada anak balita merupakan indikator penting untuk mengukur kesehatan dan perkembangan anak. Gizi yang baik pada usia ini sangat krusial karena pada periode ini anak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Status gizi yang buruk pada anak balita dapat berdampak serius terhadap kesehatan, perkembangan kognitif, dan keberhasilan mereka di masa depan. Asupan makanan yang memadai dan seimbang merupakan kunci untuk mencapai status gizi yang baik. Kekurangan gizi dapat terjadi jika anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dari makanan sehari-hari. Faktor-faktor seperti pola makan, variasi jenis makanan, dan jumlah konsumsi makanan akan mempengaruhi asupan gizi (Sanghvi et al., 2022). Ketersediaan dan aksesibilitas terhadap makanan yang bermutu sangat mempengaruhi status gizi anak balita. Faktor ekonomi, geografis, dan sosial dapat membatasi akses keluarga terhadap sumber makanan yang berkualitas. Cara memberikan makanan kepada anak, seperti pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan, pengenalan makanan padat, dan pola pemberian makan yang benar, memiliki dampak signifikan terhadap status gizi anak. Kesehatan umum anak, termasuk keberadaan infeksi dan penyakit kronis, dapat memengaruhi penyerapan nutrisi dan metabolisme tubuh. Anak yang sering sakit atau menderita penyakit tertentu mungkin memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan gizi. Sanitasi yang buruk dan kurangnya akses ke air bersih, dapat meningkatkan risiko infeksi dan diare, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi status gizi anak. Pengetahuan orang tua tentang gizi dan praktik-praktik yang sehat dapat berpengaruh pada keputusan mereka dalam memberikan makanan kepada anak (Arda et al., 2023). Pendidikan dan kesadaran orang tua tentang gizi anak dapat membantu meningkatkan status gizi. Tingkat ekonomi keluarga juga dapat mempengaruhi akses terhadap makanan bergizi. Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah mungkin menghadapi kendala dalam memenuhi kebutuhan gizi anak mereka. Memahami interaksi kompleks antara faktor-faktor ini dapat membantu dalam merancang intervensi yang holistik untuk meningkatkan status gizi anak balita. Upaya yang melibatkan pendidikan, pemberdayaan masyarakat, dan peningkatan akses terhadap sumber daya yang berkualitas dapat membantu mengatasi masalah gizi pada anak balita secara efektif. Mengintensifkan nutrisi dalam layanan perawatan kesehatan yang selaras dengan pemerintah yang diberikan oleh fasilitas yang dikelola oleh organisasi nonpemerintah yang berpengalaman adalah model yang layak untuk mengatasi kesenjangan kesehatan perkotaan, cakupan layanan gizi, dan meningkatkan praktik (Nguyen et al., 2023).

Masalah terkait dengan status gizi pada anak balita, kekurangan gizi anak balita yang mengalami kekurangan gizi dapat mengalami pertumbuhan yang terhambat, kelemahan sistem kekebalan tubuh, dan risiko tinggi terhadap penyakit infeksi. Kekurangan zat gizi tertentu seperti zat besi, vitamin A, dan protein dapat menjadi masalah khusus. Infeksi dan penyakit menular, anak-anak yang rentan terhadap infeksi, terutama penyakit diare dan infeksi saluran pernapasan, dapat mengalami kesulitan dalam mempertahankan status gizi yang baik karena infeksi dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan energi (Kulwa et al., 2023). Akses terbatas terhadap makanan berkualitas keluarga mungkin mengalami kesulitan dalam mengakses makanan yang berkualitas karena faktor ekonomi, geografis, atau sosial. Hal ini dapat menjadi hambatan utama untuk mencapai status gizi yang baik. Kurangnya pengetahuan dan pendidikan tentang gizi orang tua yang kurang mendapatkan informasi atau pendidikan tentang gizi anak dapat memiliki kesulitan dalam memberikan makanan yang seimbang dan bergizi (Suprpto, 2022). Pendidikan gizi yang kurang dapat membatasi pemahaman mereka tentang pentingnya asupan nutrisi yang baik. Pola makan yang tidak seimbang, misalnya, terlalu banyak mengonsumsi makanan tinggi lemak dan gula sementara kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahan, dapat menyebabkan masalah gizi pada anak balita (Suprpto, 2023). Lingkungan yang tidak higienis dan sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko infeksi dan diare, yang pada gilirannya dapat memengaruhi status gizi anak balita. Ketidacukupan sumber daya keluarga keluarga yang menghadapi ketidacukupan sumber daya, baik itu ekonomi maupun pendidikan, mungkin kesulitan dalam memberikan perawatan dan pemantauan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan status gizi anak. Pemahaman terhadap masalah-masalah ini dapat membantu dalam merancang strategi intervensi yang tepat dan holistik untuk meningkatkan status gizi anak balita. Pendekatan yang melibatkan pendidikan, pemberdayaan masyarakat, perbaikan akses terhadap sumber daya, dan perbaikan kondisi lingkungan dapat menjadi langkah-langkah yang efektif dalam menangani masalah gizi pada anak balita (Aris Tyarini et al., 2023).

Penggunaan teknologi informasi, seperti aplikasi ponsel pintar dan platform daring, dapat menjadi alat efektif dalam menyediakan informasi dan edukasi tentang gizi kepada orang tua atau penanggung jawab anak balita. Aplikasi ini bisa memberikan panduan nutrisi, resep makanan sehat, dan tips pengasuhan. Pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat setempat dapat meningkatkan pemahaman tentang gizi dan mempromosikan praktik pemberian makan yang sehat (Br Perangin-angin et al., 2023). Program semacam ini dapat memotivasi orang tua untuk saling berbagi pengetahuan dan pengalaman. Pengembangan produk pangan yang inovatif dan berkualitas tinggi, terutama yang dirancang khusus untuk anak balita, dapat membantu meningkatkan ketersediaan makanan bergizi. Ini termasuk makanan tambahan, makanan instan yang sehat, atau suplemen nutrisi. Memahami hak anak sebagai individu yang memiliki hak atas gizi yang baik dapat menjadi pendekatan baru dalam perencanaan dan implementasi program gizi anak balita. Pendekatan ini dapat mencakup aspek-aspek hak anak, seperti hak atas akses terhadap makanan berkualitas dan hak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Menyematkan pendekatan gizi dalam layanan kesehatan primer dapat meningkatkan pemantauan dan intervensi pada anak balita. Ini dapat mencakup pemantauan pertumbuhan, penilaian gizi rutin, dan penyuluhan gizi secara langsung di fasilitas kesehatan. Kemitraan antara pemerintah, lembaga swasta, LSM, dan komunitas dapat menciptakan solusi terpadu untuk masalah gizi anak balita. Kolaborasi ini dapat mencakup alokasi sumber daya, pertukaran pengetahuan, dan implementasi program bersama. Memahami bahwa kesehatan dan gizi anak balita tidak terpisah dari konteks sosial, ekonomi, dan lingkungan dapat mendorong pendekatan yang lebih holistik. Ini mencakup upaya untuk memperbaiki kondisi lingkungan, meningkatkan pendidikan dan kesadaran gizi, serta memperbaiki akses terhadap layanan kesehatan. Berkembangnya pengetahuan dan teknologi membuka peluang untuk merancang solusi yang lebih efektif dan berkelanjutan dalam mengatasi masalah gizi pada anak balita. Pendekatan yang holistik, inovatif, dan berbasis masyarakat dapat menjadi kunci keberhasilan dalam mencapai perbaikan yang signifikan dalam status gizi anak balita (Ahmad & Mishra, 2022).

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita. Penelitian ini dapat memberikan informasi dalam konteks status gizi anak balita sangat penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi, mengidentifikasi masalah yang ada, dan merancang intervensi yang efektif. Dapat memberikan wawasan mendalam tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah gizi pada anak balita. Ini melibatkan studi mendalam tentang aspek-aspek seperti pola makan, akses terhadap sumber daya makanan, kesehatan anak, sanitasi, dan lingkungan. Membantu mengembangkan metode pemantauan dan evaluasi yang lebih baik untuk mengukur status gizi anak balita. Ini termasuk pengembangan alat ukur yang akurat dan efektif, serta metode evaluasi dampak dari intervensi atau program gizi. Dengan kontribusi yang solid dari riset, pengembangan kebijakan dan program intervensi dapat lebih efektif dan relevan dengan kebutuhan masyarakat. Penelitian ini dapat membantu memastikan bahwa langkah-langkah yang diambil sesuai dengan konteks lokal dan memberikan dampak positif yang signifikan terhadap status gizi anak balita.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study* penelitian dengan pengambilan data satu waktu. Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan hasil analisis berdasarkan permasalahan yang diteliti dalam area populasi yang sudah diturunkan sehingga hasil yang ditemukan dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita. Populasi pada penelitian ini adalah 76 orang, Sampel yang 38 digunakan pada penelitian ini adalah 43 balita menggunakan teknik sampling yang digunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini: Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan, Ibu dengan balita yang berumur di atas 12 bulan dan dibawah 5 tahun. Kriteria Eksklusi: Balita yang dalam keadaan sakit saat dilakukan penelitian, Balita yang lahir premature, Balita yang dalam keadaan cacat. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuisioner, dan timbangan berat badan. Kuesioner digunakan untuk mengisi pertanyaan mengenai umur Ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anak, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga. Sedangkan timbangan digunakan untuk mengetahui status gizi balita dengan menggunakan indeks antropometri BB/U.

Teknik pengolahan dan analisa data, pengolahan data dilakukan secara manual yaitu dengan mengisi lembar observasi yang disediakan. Pengolahan data tersebut kemudian diolah menggunakan

program SPSS. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data Univariat dan Bivariat. Peneliti menjelaskan prosedur perawatan yang akan dijalankan dan meyakinkan responden intervensi yang akan diberikan tidak menyakiti responden. Jika responden merasa ada ketidaknyamanan dalam memberikan intervensi, responden akan dieksklusikan. Dengan melakukan analisa bivariat menggunakan uji statistik dengan bantuan program komputerisasi *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$ : 0,05, tingkat dukungan sosial keluarga dikatakan memiliki hubungan dengan kesepian pada lanjut usia jika  $p < \alpha$  0,05.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Anak ke**

| Kategori             | Frekuensi | Presentase |
|----------------------|-----------|------------|
| <b>Jenis Kelamin</b> |           |            |
| Laki-laki            | 25        | 58.2       |
| Perempuan            | 18        | 41.8       |
| <b>Umur</b>          |           |            |
| 1-2, 9 Bulan         | 29        | 67.4       |
| 3-5 Tahun            | 14        | 32.6       |
| <b>Anak Ke</b>       |           |            |
| 1-2                  | 30        | 69.8       |
| 3-5                  | 13        | 30.2       |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (41,8%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 25 responden (58.2%) berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan distribusi umur yakni sebanyak 29 responden (67.4%) yang berumur 1-2,9 bulan, 14 responden (32.6%) dalam rentang umur 3- 5 tahun. Berdasarkan distribusi anak ke menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden (69.8%) anak ke 1-2 dan 13 responden (30.2%) anak ke 3-5 (13%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kesepian lanjut Usia**

| Karakteristik           | Frekuensi | Presentase |
|-------------------------|-----------|------------|
| <b>Umur Ibu</b>         |           |            |
| Beresiko                | 26        | 60.4       |
| Tidak beresiko          | 17        | 39.6       |
| <b>Pekerjaan Ibu</b>    |           |            |
| Bekerja                 | 26        | 60.4       |
| Tidak Tidak Bekerja     | 17        | 35.6       |
| <b>Pengetahuan Gizi</b> |           |            |
| Baik                    | 20        | 46.5       |
| Kurang                  | 23        | 53.5       |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami kesepian sebanyak 20 responden (47,6%) sedangkan responden yang tidak mengalami kesepian sebanyak 22 responden (52,4%). Pada dukungan informasional mayoritas lansia tidak terpenuhi sebanyak 22 orang (52,4%) sedangkan yang terpenuhi sebanyak 20 responden (47,6%). Pada dukungan penghargaan, lansia yang terpenuhi dan tidak terpenuhi dukungan penghargaanannya seimbang yaitu 21 orang (50%). Dukungan emosional lansia mayoritas terpenuhi sebanyak 25 orang (59,5%) sedangkan yang tidak terpenuhi sebanyak 17 responden (40,5%). Adapun pada dukungan instrumental mayoritas lansia terpenuhi dukungan instrumental sebanyak 22 orang (52,4%) sedangkan yang tidak terpenuhi dukungan instrumentalnya sebanyak 20 responden (47,6%).

Tabel 3 Hasil Uji *Chi square* Status Gizi Pada Anak Balita

| Umur Ibu                    | Status Gizi |      |        |      | Total | P value |
|-----------------------------|-------------|------|--------|------|-------|---------|
|                             | Baik        |      | Kurang |      |       |         |
|                             | F           | %    | f      | %    |       |         |
| Beresiko                    | 19          | 73.1 | 7      | 41.1 | 26    | 0.038   |
| Tidak beresiko              | 7           | 26.9 | 10     | 58.9 | 17    |         |
| <b>Pekerjaan</b>            |             |      |        |      |       |         |
| Bekerja                     | 15          | 57.6 | 11     | 64.7 | 26    | 0.405   |
| Tidak Bekerja               | 11          | 42.4 | 6      | 35.3 | 17    |         |
| <b>Pengetahuan Gizi Ibu</b> |             |      |        |      |       |         |
| Baik                        | 12          | 60   | 14     | 60.9 | 26    | 0.600   |
| Kurang                      | 8           | 40   | 9      | 39.1 | 17    |         |

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value umur ibu sebesar 0.038, Pekerjaan: 0.405, Pengetahuan Gizi Ibu: 0.600, hal ini berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi pada anak balita dengan umur ibu, pekerjaan dan pengetahuan.

### PEMBAHASAN

Peneliti mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi pada anak balita dengan umur ibu, pekerjaan dan pengetahuan. Ibu yang lebih muda mungkin menghadapi kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif pada anak mereka. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang lebih muda cenderung lebih mungkin beralih ke penggunaan susu formula atau memberikan makanan padat terlalu dini. Ibu yang lebih muda mungkin memiliki tingkat pengetahuan gizi yang lebih rendah, yang dapat mempengaruhi keputusan mereka tentang jenis makanan yang diberikan kepada anak. Intervensi yang efektif harus memperhatikan konteks spesifik masyarakat target dan memahami interaksi kompleks antara berbagai faktor yang memengaruhi status gizi anak balita (Budge et al., 2023). Program-program pendidikan gizi dan dukungan bagi ibu muda atau ibu yang bekerja dapat menjadi langkah yang efektif dalam meningkatkan status gizi anak. Status gizi anak balita dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk umur ibu, pekerjaan ibu, dan pengetahuan ibu tentang gizi anak. Umur ibu dapat memengaruhi praktik pemberian ASI dan tingkat pengetahuan gizi. Pekerjaan ibu dapat berdampak pada ketersediaan waktu dan sumber daya ekonomi keluarga. Pengetahuan ibu tentang gizi anak mempengaruhi pemilihan makanan dan praktik pemberian makan. Integrasi dan pemahaman holistik terhadap faktor-faktor ini penting dalam merancang program intervensi yang efektif untuk meningkatkan status gizi anak balita. Pendekatan ini mencakup edukasi gizi, dukungan untuk ibu yang bekerja, dan penguatan layanan kesehatan primer (Freitas-Costa et al., 2023). Upaya ini dapat membantu memastikan bahwa anak-anak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal mereka. Dalam menjalankan program-program ini, penting untuk memahami bahwa setiap keluarga memiliki konteks uniknya sendiri, dan interaksi antar faktor-faktor tersebut bersifat kompleks. Oleh karena itu, penanganan masalah gizi pada anak balita memerlukan pendekatan yang terinformasi, holistik, dan berkelanjutan yang melibatkan kolaborasi antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat secara luas (Adedokun & Yaya, 2021).

Pendekatan untuk meningkatkan status gizi anak balita harus bersifat holistik, mencakup edukasi gizi, dukungan bagi ibu yang bekerja, dan penguatan layanan kesehatan primer. Program-program ini dirancang untuk memahami konteks unik setiap keluarga, mengakui kompleksitas interaksi antar faktor-faktor tersebut, dan mendorong kolaborasi lintas sektor untuk mencapai perubahan positif (Sahu et al., 2015). Melalui upaya-upaya ini, diharapkan bahwa peningkatan pengetahuan, perubahan praktik pemberian makan, dan penguatan sumber daya keluarga akan berkontribusi pada peningkatan status gizi anak balita. Keseluruhan, sintesis ini menunjukkan perlunya pendekatan yang terpadu, berbasis bukti, dan berkelanjutan dalam mengatasi masalah gizi pada anak balita. Penting untuk memahami bahwa interaksi antara faktor-faktor ini bersifat kompleks, dan setiap keluarga memiliki konteks uniknya. Oleh karena itu, pendekatan holistik dan berkelanjutan diperlukan dalam merancang program intervensi. Ini mencakup edukasi gizi yang difokuskan, dukungan untuk ibu yang bekerja, dan penguatan layanan kesehatan primer (Galgamuwa et al., 2017). Melibatkan kolaborasi antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat akan membantu menciptakan solusi yang efektif dan



relevan dengan kebutuhan lokal. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan praktik gizi dalam keluarga serta secara positif memengaruhi status gizi anak balita untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal mereka. Pendekatan yang holistik dan terinformasi diperlukan dalam merancang intervensi untuk meningkatkan status gizi anak balita. Ini melibatkan edukasi gizi, dukungan untuk ibu yang bekerja, dan penguatan layanan kesehatan primer. Upaya ini harus disesuaikan dengan konteks unik setiap keluarga dan mempertimbangkan kompleksitas interaksi antar faktor-faktor tersebut. Kolaborasi antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat luas penting untuk menangani masalah gizi anak balita secara efektif. Dengan demikian, implementasi program-program ini diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam memastikan anak-anak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal mereka (Duan et al., 2020).

Pendekatan holistik untuk meningkatkan status gizi anak balita melibatkan edukasi gizi yang tepat, dukungan untuk ibu yang bekerja, dan penguatan layanan kesehatan primer. Program-program ini dirancang untuk memastikan bahwa anak-anak menerima asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka (Inge et al., 2016). Penting untuk memahami bahwa setiap keluarga memiliki konteks uniknya sendiri, dan interaksi antar faktor-faktor tersebut bersifat kompleks. Oleh karena itu, penanganan masalah gizi pada anak balita memerlukan pendekatan yang terinformasi, holistik, dan berkelanjutan yang melibatkan kolaborasi antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat secara luas (Croen et al., 2015). Dengan demikian, upaya bersama ini dapat membantu mencapai perbaikan yang signifikan dalam status gizi anak balita. Dalam meningkatkan status gizi anak balita, diperlukan pendekatan holistik yang mencakup edukasi gizi, dukungan untuk ibu yang bekerja, dan penguatan layanan kesehatan primer. Program-program ini harus dirancang dengan mempertimbangkan keunikan setiap keluarga dan melibatkan kolaborasi lintas sektor untuk mencapai dampak yang berkelanjutan. Pentingnya pengintegrasian pengetahuan gizi, dukungan sosial, dan perbaikan akses terhadap layanan kesehatan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan gizi anak balita. Dengan memahami kompleksitas interaksi antar faktor-faktor tersebut, masyarakat dapat merancang intervensi yang lebih efektif untuk memastikan bahwa setiap anak memiliki peluang tumbuh dan berkembang secara optimal (Lockyer et al., 2021).

Status gizi pada anak balita dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti umur ibu, pekerjaan ibu, dan pengetahuan ibu tentang gizi anak. Umur ibu dapat memengaruhi praktik pemberian ASI dan tingkat pengetahuan gizi (Coffey-Glover & Howard, 2023). Pekerjaan ibu dapat memengaruhi ketersediaan waktu dan sumber daya keluarga. Pengetahuan ibu tentang gizi anak mempengaruhi pemilihan makanan dan praktik pemberian makan. Pendekatan holistik dan terinformasi diperlukan dalam merancang program intervensi untuk meningkatkan status gizi anak balita. Ini mencakup edukasi gizi, dukungan untuk ibu yang bekerja, dan penguatan layanan kesehatan primer (Kumar et al., 2021). Pemahaman bahwa setiap keluarga memiliki konteks uniknya sendiri juga menjadi kunci, dengan interaksi antar faktor-faktor tersebut bersifat kompleks. Program-program ini perlu diimplementasikan dengan mempertimbangkan kebutuhan masyarakat setempat dan melibatkan kolaborasi lintas sektor. Upaya ini diarahkan untuk memastikan bahwa anak-anak menerima asupan nutrisi yang memadai, mempromosikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Dalam mengatasi masalah gizi anak balita, pendekatan yang holistik, berbasis bukti, dan berkelanjutan dapat memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan anak dan masyarakat pada umumnya.

## KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi pada anak balita dengan umur ibu, pekerjaan dan pengetahuan. Status gizi anak balita merupakan isu penting yang dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk umur ibu, pekerjaan ibu, dan pengetahuan ibu tentang gizi anak. Umur ibu dapat memengaruhi keberhasilan praktik pemberian ASI dan pengetahuan gizi. Pekerjaan ibu memainkan peran dalam ketersediaan waktu dan sumber daya keluarga. Pengetahuan ibu tentang gizi anak mempengaruhi pemilihan makanan dan praktik pemberian makan. Penanganan masalah gizi anak balita memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan semua pihak terkait, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat. Dengan memberikan perhatian pada faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, dapat diharapkan terciptanya perubahan positif dalam kesejahteraan anak balita dan masyarakat secara keseluruhan. Kolaborasi lintas sektor dan partisipasi aktif masyarakat

diperlukan untuk mencapai perubahan yang signifikan dalam meningkatkan status gizi anak balita. Dengan memprioritaskan program-program yang mempertimbangkan kebutuhan lokal, menjawab tantangan khusus, dan mengintegrasikan inovasi terkini, dapat diharapkan bahwa upaya-upaya ini akan membawa dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan anak balita, serta masyarakat secara keseluruhan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adedokun, S. T., & Yaya, S. (2021). Factors associated with adverse nutritional status of children in sub-Saharan Africa: Evidence from the Demographic and Health Surveys from 31 countries. *Maternal & Child Nutrition*, 17(3), e13198. <https://doi.org/10.1111/mcn.13198>
- Ahmad, S., & Mishra, S. (2022). Impact of feeding practices on nutritional status of preschool children of Lucknow district: A community based cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 15, 101011. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101011>
- Arda, D., Lalla, N. N. L. N., & Suprpto, S. (2023). Analysis of the Effect of Malnutrition Status on Toddlers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 111–116. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.910>
- Aris Tyarini, I., Setiawati, A., Septiyana Achmad, V., & Astuti, A. (2023). Improving Healthy Behavior in Preventing Stunting through Digital Media. *Abdimas Polsaka*, 2(2), 97–103. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v2i2.47>
- Br Perangin-angin, Y. E. Y., S.Psi., M.Psi., P.Hd., Psikolog, N. M. A., & S.Pd., M.Pd, M. V. A. P. (2023). Parents' Understanding of Fulfilling Balanced Nutrition in Preparing Lunch Boxes for Group B Children. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Undiksha*, 11(1), 97–105. <https://doi.org/10.23887/paud.v11i1.59988>
- Budge, M., Sharifi, M., Maciejewski, K. R., Diehl, D., Paige, M., Nogelo, P., Rosenthal, M. S., & Fenick, A. M. (2023). A Mixed-Methods Analysis of a Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children and Primary Care Partnership to Promote Responsive Feeding for Infants in Group Well-Child Care. *Academic Pediatrics*, 23(2), 304–313. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2022.12.017>
- Coffey-Glover, L., & Howard, V. (2023). At the breast is best?' A corpus-informed feminist critical discourse analysis of the marginalisation of expressing human milk in online infant feeding promotional discourse. *Discourse, Context & Media*, 55, 100730. <https://doi.org/10.1016/j.dcm.2023.100730>
- Croen, L. A., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M. L., Rich, S., Sidney, S., & Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *Autism*, 19(7), 814–823. <https://doi.org/10.1177/1362361315577517>
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
- Freitas-Costa, N. C., Andrade, P. G., Normando, P., Nunes, K. S. S., Raymundo, C. E., Castro, I. R. R. de, Lacerda, E. M. de A., Farias, D. R., & Kac, G. (2023). Association of development quotient with nutritional status of vitamins B6, B12, and folate in 6–59-month-old children: Results from the Brazilian National Survey on Child Nutrition (ENANI-2019). *The American Journal of Clinical Nutrition*, 118(1), 162–173. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2023.04.026>
- Galgamuwa, L. S., Iddawela, D., Dharmaratne, S. D., & Galgamuwa, G. L. S. (2017). Nutritional status and correlated socio-economic factors among preschool and school children in plantation communities, Sri Lanka. *BMC Public Health*, 17(1), 377. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4311-y>
- Inge, T. H., Courcoulas, A. P., Jenkins, T. M., Michalsky, M. P., Helmrath, M. A., Brandt, M. L., Harmon, C. M., Zeller, M. H., Chen, M. K., Xanthakos, S. A., Horlick, M., & Buncher, C. R. (2016). Weight Loss and Health Status 3 Years after Bariatric Surgery in Adolescents. *New England Journal of Medicine*, 374(2), 113–123. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1506699>
- Kulwa, K. B. M., Mamiro, P. S., & Kolsteren, P. W. (2023). Nutrition Education Package Focusing on Infant and Young Child Feeding in Tanzania. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 55(7), 493–508. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2023.04.002>
- Kumar, M., Dudeja, P., Shaw, S. C., & Gupta, R. (2021). Impact of individualized nutritional counseling

- on infant and young child feeding practices. *Medical Journal Armed Forces India*, 77(2), 220–223. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.10.004>
- Lockyer, F., McCann, S., & Moore, S. E. (2021). Breast Milk Micronutrients and Infant Neurodevelopmental Outcomes: A Systematic Review. *Nutrients*, 13(11), 3848. <https://doi.org/10.3390/nu13113848>
- Nguyen, P. H., Sununtnasuk, C., Christopher, A., Ash, D., Ireen, S., Kabir, R., Mahmud, Z., Ali, M., Forissier, T., Escobar-DeMarco, J., Frongillo, E. A., & Menon, P. (2023). Strengthening Nutrition Interventions during Antenatal Care Improved Maternal Dietary Diversity and Child Feeding Practices in Urban Bangladesh: Results of a Quasi-Experimental Evaluation Study. *The Journal of Nutrition*, 153(10), 3068–3082. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.06.023>
- Sahu, S., Kumar, Sg., Bhat, Bv., Premarajan, K., Sarkar, S., Roy, G., & Joseph, N. (2015). Malnutrition among under-five children in India and strategies for control. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, 6(1), 18. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.149072>
- Sanghvi, T., Nguyen, P. H., Ghosh, S., Zafimanjaka, M., Walissa, T., Karama, R., Mahmud, Z., Tharaney, M., Escobar-Alegria, J., Dhuse, E. L., & Kim, S. S. (2022). Process of developing models of maternal nutrition interventions integrated into antenatal care services in Bangladesh, Burkina Faso, Ethiopia, and India. *Maternal & Child Nutrition*, 18(4), e13379. <https://doi.org/10.1111/mcn.13379>
- Suprpto. (2023). Landasan Keilmuan Profesi Keperawatan. *Dasar Keperawatan Profesional*, 19.
- Suprpto, S. (2022). Pengaruh Edukasi Media Kartun Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak. *Journal of Health (JoH)*, 9(2), 81–87. <https://doi.org/10.30590/joh.v9n2.500>