



## Hubungan Pengetahuan Ibu, Tingkat Pendapatan, Pola Asuh Makan, dan Ketersediaan Pangan dengan Kejadian Balita *Underweight* Umur 24-59 Bulan

### *Relationship Of Mother's Knowledge, Income Level, Parenting Patterns, and Food Availability with Incident Of Underweight Toddler Age 24-59 Months*

Siti Karimah<sup>1</sup>, Nurhamidi<sup>2</sup>, Sajiman<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

<sup>2,3</sup> Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

#### ABSTRAK

##### Article Info

##### Article History

Received Date: 28 Mei 2024

Revised Date: 29 September 2024

Accepted Date: 3 Oktober 2024

Berat badan kurang (*Underweight*) merupakan permasalahan gizi yang diidentifikasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Tercatat angka kasus *underweight* di wilayah kerja Puskesmas Cempaka sebanyak 22,73 %. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, tingkat pendapatan, pola asuh makan, dan ketersediaan pangan dengan kejadian balita *underweight* umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita umur 24-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cempaka yaitu 953 balita dan sampel 91 balita yang diambil menggunakan teknik *systematic random sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah kejadian *underweight*, pengetahuan gizi ibu, tingkat pendapatan keluarga, pola asuh makan, dan ketersediaan pangan keluarga. Dengan cara penimbangan berat badan secara langsung menggunakan alat ukur timbangan digital, wawancara dan pencatatan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 23,1% balita *underweight*, 57,1% pengetahuan gizi ibu sedang, 86,8% tingkat pendapatan rendah, 54,9 % pola asuh makan cukup, 70,3% ketersediaan pangan sumber energi kurang, dan 65,9% ketersediaan pangan sumber protein kurang. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu ( $p = 0,028$ ) dan pola asuh makan balita ( $p = 0,003$ ) dengan kejadian balita *underweight* umur 24-59 bulan.

##### Kata kunci:

kejadian *underweight*, pengetahuan ibu, tingkat pendapatan, pola asuh makan, ketersediaan pangan

##### Keywords:

incidence of *underweight*, mother's knowledge, income level, parenting patterns, food availability

*Underweight* is a nutritional problem identified using the weight according to age (BB/U) indicator. The number of *underweight* cases recorded in the Cempaka Community Health Center working area was 22.73%. The aim of the research was to determine the relationship between maternal knowledge, income level, parenting patterns and food availability with the incidence of *underweight* toddlers aged 24-59 months in the working area of the Cempaka Community Health Center, Banjarbaru City. This type of research was observational analytic with a cross sectional design. The population of this study were all toddlers aged 24-59 months in the Cempaka Community Health Center working area, namely 953 toddlers and a sample of 91 toddlers taken using *systematic random sampling* techniques. The variables in this study were the incidence of *underweight*, maternal nutritional knowledge, family income level, parenting patterns, and family food availability. By weighing directly using digital scales, interviews and recording using

questionnaires. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis using the Spearman Rank correlation test with a confidence level of 95% ( $\alpha = 0.05$ ). The results showed that 23.1% of toddlers were underweight, 57.1% of mothers' nutritional knowledge was moderate, 86.8% had low income levels, 54.9% had sufficient parenting patterns, 70.3% had insufficient food availability as energy sources, and 65.9% of the availability of food sources of protein is lacking. Based on the research results, it was found that there was a relationship between maternal nutritional knowledge ( $p = 0.028$ ) and parenting patterns regarding toddler eating ( $p = 0.003$ ) with the incidence of underweight toddlers aged 24-59 months.

Copyright © 2023 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.  
All rights reserved

Korespondensi Penulis:  
Siti Karimah  
e-mail: [karimahsiti91@gmail.com](mailto:karimahsiti91@gmail.com)

## PENDAHULUAN

### *Latar belakang*

Masa balita merupakan periode kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan. Pada periode ini, anak mengalami perkembangan motorik dan sensorik yang terjadi dengan cepat. Perkembangan otak dan organ motorik yang baik dapat mempengaruhi kecerdasan dan keaktifan seorang anak [1]. Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun pada kelompok ini merupakan kelompok yang tersering menderita kekurangan gizi. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahap perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan kekurangan asupan zat gizi sehingga menyebabkan kurangnya berat badan balita [2]. *Underweight* merupakan permasalahan global, termasuk Indonesia. *Underweight* merupakan gabungan gizi kurang dan gizi buruk yang dapat mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia [3].

Secara nasional, prevalensi gizi buruk dan kurang (*Underweight*) pada balita 0 – 59 bulan di Indonesia tahun 2019 yaitu 16,3%, apabila dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 2021 yaitu 17,0% mengalami peningkatan sebesar 0,7%. Sedangkan pada tahun 2022 prevalensi gizi buruk dan kurang (*Underweight*) mengalami peningkatan lagi sebesar 0,1%, sehingga prevalensinya menjadi 17,1%. Untuk prevalensi Kalimantan Selatan sendiri yaitu 22,1% berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru prevalensi gizi buruk dan kurang (*Underweight*) Kota Banjarbaru tahun 2022 yaitu 13,67%. Walaupun Kota Banjarbaru prevalensinya lebih rendah daripada prevalensi tingkat nasional dan provinsi tetapi didapatkan dari hasil laporan puskesmas yang menduduki peringkat pertama yaitu Puskesmas Cempaka tahun 2022 sebanyak 22,73%, dengan selisih sebesar 9,06% dari prevalensi Kota Banjarbaru.

Kurangnya asupan makanan balita dipengaruhi oleh pola asuh makan yang diberikan ibu. Pola asuh makan ibu dipengaruhi oleh pengetahuan karena menentukan pemahaman ibu tentang pola asuh makan ibu terhadap balita. Selain itu, asupan makanan juga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan keluarga, yang mana ketersediaan pangan sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga. Dengan demikian ada faktor-faktor lain diluar faktor kesehatan yang berpengaruh terhadap kedua faktor penyebab langsung kekurangan gizi, yang dikategorikan sebagai faktor penyebab tidak langsung dan faktor dasar. Faktor yang mendasari faktor langsung dipengaruhi oleh akar masalah yaitu pendidikan, kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya lingkungan, teknologi, dan penduduk [4].

Rendahnya pendidikan akan berpengaruh dengan pengetahuan ibu tentang gizi. Pengetahuan ibu tentang gizi dapat mempengaruhi pola asuh makan ibu kepada balita. Pola asuh makan yang rendah dalam hal pemberian makan, pemilihan baham makanan, jenis, porsi dan bentuk makan terhadap balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Status gizi balita juga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan dan ketersediaan pangan. Pendapatan keluarga di duga akan mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga karena semakin rendah pendapatan keluarga maka semakin rendah juga persentase dari pendapatan tersebut digunakan untuk membeli bahan pangan, semakin sedikit ragam makanan yang dibeli maka zat gizi yang masuk kemungkinan besar tidak memenuhi zat gizi yang dibutuhkan tubuh sehingga dapat menyebabkan terjadinya *underweight* pada balita.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, tingkat pendapatan, pola asuh makan, dan ketersediaan pangan dengan kejadian balita *underweight* umur 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru.

### **Tujuan**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu, tingkat pendapatan, pola asuh makan, dan ketersediaan pangan dengan kejadian balita *underweight* umur 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru.

## **METODE**

### **Jenis dan desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional analitik* yaitu melakukan pengukuran/pengamatan terhadap variabel bebas dan variabel terikat. Jenis penelitian ini melakukan observasi dengan wawancara menggunakan kuesioner untuk melihat hubungan antara variabel independent yaitu Variabel pengetahuan ibu, tingkat pendapatan, pola asuh makan dan ketersediaan pangan dengan kejadian balita *Underweight*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional (poin time approach)* artinya, tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dengan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada waktu yang sama saat penelitian.

### **Populasi dan sampel**

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh balita berumur 24-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru, yakni sebanyak 953 balita. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah Balita umur 24-59 bulan sebanyak 91 balita.

### **Teknik pengumpulan data**

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampling menggunakan teknik *systematic random sampling* yaitu cara memilih sampel diantara populasi secara acak dengan membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel.

### **Analisis**

Analisis data dilakukan dengan uji korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% atau  $\alpha = 0,05$  menggunakan computer.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Karakteristik Responden**

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur balita, jenis kelamin, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu memperoleh hasil berdasarkan umur balita menunjukkan bahwa sebagian besar berumur 36-59 bulan dengan persentase 57,1%, jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 52,7%, pendidikan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar tergolong pendidikan dasar dengan persentase 61,5%, dan pekerjaan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja dengan persentase 74,7% (Tabel 1).

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Balita, Jenis Kelamin, Pendidikan Ibu, dan Pekerjaan Ibu

Karakteristik	n	%
Umur Balita		
24-35 bulan	39	42,9
36-59 bulan	52	57,1
Jumlah	91	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48	52,7
Perempuan	43	47,3
Jumlah	91	100,0
Pendidikan Ibu		
Dasar	56	61,5
Menengah	31	34,1
Tinggi	4	4,4
Jumlah	91	100,0
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	23	25,2
Tidak Bekerja	68	74,7
Jumlah	91	100,0

**Analisis Univariat**

a. Kejadian *Underweight*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita masih tergolong tidak *underweight* dengan persentase 76,9% namun masih ada balita yang tergolong *underweight* (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian *Underweight*

Kejadian <i>Underweight</i>	n	%
<i>Underweight</i>	21	23,1
Tidak <i>Underweight</i>	70	76,9
Jumlah	91	100,0

b. Pengetahuan Gizi Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan gizi ibu cenderung tergolong sedang dengan persentase 57,1% dibandingkan kategori baik dan kurang (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Gizi Ibu	n	%
Kurang	16	17,6
Sedang	52	57,1
Baik	23	25,3
Jumlah	91	100,0

c. Tingkat Pendapatan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendapan keluarga masih tergolong rendah dengan persentase 86,8% (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga

Tingkat Pendapatan Keluarga	n	%
Rendah	79	86,8
cukup	12	13,2
Jumlah	91	100,0

d. Pola Asuh Makan Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pola asuh makan balita cenderung cukup dengan persentase 54,9% (Tabel 5).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Makan Balita

Pola Asuh Makan Balita	n	%
Kurang	7	7,7
Cukup	50	54,9
Baik	34	37,4
Jumlah	91	100,0

e. Ketersediaan Pangan Keluarga Sumber Energi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ketersediaan pangan keluarga sumber energi cenderung tergolong kurang dengan persentase 70,3% (Tabel 6).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Pangan Keluarga Sumber Energi

Ketersediaan Pangan Energi	n	%
Kurang	64	70,3
Cukup	27	29,7
Jumlah	91	100,0

f. Ketersediaan Pangan Keluarga Sumber Protein

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ketersediaan pangan keluarga sumber protein cenderung tergolong kurang dengan persentase 65,9% (Tabel 7).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Pangan Keluarga Sumber Protein

Ketersediaan Pangan Protein	n	%
Kurang	60	65,9
Cukup	31	34,1
Jumlah	91	100,0

**Analisis Bivariat**

a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Balita *Underweight*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian balita *underweight* diperoleh probabilitas yaitu ( $\rho$ ) 0,028 dimana nilai  $p$ -value  $< \alpha$  (0.05) (Tabel 8).

Tabel 8 Analisis Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Balita *Underweight*

No.	Pengetahuan Gizi Ibu	Kejadian <i>Underweight</i>				Total	
		<i>Underweight</i>		Tidak <i>Underweight</i>		n	%
		n	%	n	%		
1.	Kurang	5	31,2	11	68,8	16	100,0
2.	Sedang	15	28,8	37	71,2	52	100,0
3.	Baik	1	4,3	22	95,7	23	100,0

Keterangan:  $\rho = 0,028$   $\alpha = 0,05$

b. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Balita *Underweight*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian balita *underweight* diperoleh probabilitas yaitu ( $\rho$ ) 0,197 dimana nilai  $p$ -value  $> \alpha$  (0.05) (Tabel 9).

Tabel. 9 Analisis Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Balita *Underweight*

No.	Tingkat Pendapatan Keluarga	Kejadian <i>Underweight</i>				Total	
		<i>Underweight</i>		Tidak <i>Underweight</i>		n	%
		n	%	n	%		
1.	Rendah	20	25,3	59	74,7	79	100,0
2.	Cukup	1	8,3	11	91,7	12	100,0

Keterangan:  $\rho = 0,197$   $\alpha = 0,05$

c. Hubungan Pola Asuh Makan Balita dengan Kejadian Balita *Underweight*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh makan balita dengan kejadian balita *underweight* diperoleh probabilitas yaitu ( $\rho$ ) 0,003 dimana nilai  $p$ -value  $< \alpha$  (0.05) (Tabel 10).

Tabel. 10 Analisis Hubungan Pola Asuh Makan Balita dengan Kejadian Balita *Underweight*

No.	Pola Asuh Makan Balita	Kejadian <i>Underweight</i>				Total	
		<i>Underweight</i>		Tidak <i>Underweight</i>		n	%
		n	%	n	%		
1.	Kurang	4	57,1	3	42,9	7	100,0
2.	Cukup	14	28	36	72	50	100,0
3.	Baik	3	8,8	31	91,2	34	100,0

Keterangan:  $\rho = 0,003$   $\alpha = 0,05$

d. Hubungan Ketersediaan Pangan Sumber Energi dengan Kejadian Balita *Underweight*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ketersediaan pangan sumber energi dengan kejadian balita *underweight* diperoleh probabilitas yaitu ( $\rho$ ) 0,229 dimana nilai  $p$ -value  $> \alpha$  (0.05) (Tabel 11).

Tabel. 11 Analisis Hubungan Ketersediaan Pangan Sumber Energi dengan Kejadian Balita *Underweight*

No.	Ketersediaan Pangan Sumber Energi	Kejadian <i>Underweight</i>				Total	
		<i>Underweight</i>		Tidak <i>Underweight</i>		n	%
		n	%	n	%		
1.	Kurang	17	26,6	47	73,4	64	100,0
2.	Cukup	4	14,8	23	85,2	27	100,0

Keterangan:  $\rho = 0,220$   $\alpha = 0,05$

e. Hubungan Ketersediaan Pangan Sumber Protein dengan Kejadian Balita *Underweight*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ketersediaan pangan sumber Protein dengan kejadian balita *underweight* diperoleh probabilitas yaitu ( $\rho$ ) 0,100 dimana nilai  $p$ -value  $> \alpha$  (0.05) (Tabel 12).

Tabel. 12 Analisis Hubungan Ketersediaan Pangan Sumber Protein dengan Kejadian Balita *Underweight*

No.	Ketersediaan Pangan Sumber Protein	Kejadian <i>Underweight</i>				Total	
		<i>Underweight</i>		Tidak <i>Underweight</i>		n	%
		n	%	n	%		
1.	Kurang	17	28,3	43	71,7	60	100,0
2.	Cukup	4	12,9	27	87,1	31	100,0

Keterangan:  $\rho = 0,100$   $\alpha = 0,05$

## PEMBAHASAN

### *Analisis Univariat*

#### a. Kejadian *Underweight*

Berdasarkan indeks Berat badan menurut umur diperoleh hasil kelompok *underweight* sebanyak 23,1% dan kelompok tidak *underweight* sebanyak 76,9%. Kejadian *underweight* pada saat penelitian prevalensinya lebih besar jika dibandingkan dengan data prevalensi kejadian *underweight* di wilayah kerja Puskesmas Cempaka di bulan terakhir sebelum penelitian yaitu bulan Desember tahun 2023 sebesar 15,3%.

*Underweight* adalah kondisi malnutrisi yang banyak terjadi pada anak usia lima tahun kebawah disebabkan oleh asupan makan yang tidak memenuhi kebutuhan fisikologis tubuhnya. Kekurangan asupan makan dapat muncul sebagai akibat defisiensi energi dari sumber pangan pokok ataupun karbohidrat. Seorang anak balita yang tidak tercukupi kebutuhan energinya maka akan mengalami berbagai gangguan metabolisme di dalam tubuhnya [5].

Pada bagian ini bicara tentang karakteristik menurut umur yang ada kaitannya dengan risiko *underweight* pada balita didapatkan 14 balita *underweight* dan 21 balita tidak *underweight* berumur 24-35 bulan, sedangkan pada balita berumur 36-59 bulan didapatkan 7 balita *underweight* dan 39 sbalita tidak *underweight*. Balita 24-35 bulan termasuk anak usia toddler, pada saat ini berlangsung tumbuh kembang yang sangat pesat, jika anak tidak mendapatkan perhatian dari orang tua dapat menyebabkan kekurangan asupan gizi akibatnya berat badan anak rendah dari normal.

Kekurangan gizi terutama pada anak-anak balita dapat meningkatkan angka risiko kesakitan dan kematian, terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan otak, menunkan produktivitas, serta menurunkan daya tahan tubuh [6].

Dalam beberapa hal dampak kekurangan gizi bersifat permanen yang tidak dapat diperbaiki walaupun pada usia berikutnya kebutuhan gizinya terpenuhi. Dampak jangka pendek gizi buruk akan menyebabkan perkembangan anak akan menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor tes Intelligence Quotient (IQ) 10-13 poin, penurunan perkembangan kognitif, penurunan itegrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan pamarunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah. Kekurangan gizi terutama pada anak-anak balita dapat meningkatkan angka risiko kesakitan dan kematian, terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan otak, menunkan produktivitas, serta menurunkan daya tahan tubuh [7].

#### b. Pengetahuan Gizi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cempaka menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik hanya 25,3% yang lainnya sedang dan kurang. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita [8].

Tingkat pendidikan ibu pada penelitian ini didapatkan hasil ibu yang berpendidikan dasar yaitu 61,5% lebih banyak daripada ibu yang berpendidikan sedang dan menengah. Dari 23,1% balita *underweight* terdapat 13,2% pada ibu yang berpendidikan dasar, 8,8% pada ibu yang berpendidikan menengah dan 1,1% pada ibu yang berpendidikan tinggi . Hal ini terkait dengan pendidikan ibu, hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin rendah pula pengetahuan ibu tentang gizi.

Menurut Yunita, dkk (2019) pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan, hal ini bisa diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang maka makin luas wawasan yang didapatkannya. Pengetahuan ibu merupakan hal yang paling utama dalam rumah tangga karena dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Sehingga peranan ibu yang paling banyak pada

pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan dan mendistribusikan makanan [9].

Hal ini didukung oleh Noviyanti (2020) bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap pengetahuan tentang kesehatan terutama diantaranya status gizi pada anak. Pendidikan ibu juga mempengaruhi pola asuh pada anak, karena ibu sebagai pembina pertama dan utama terhadap kesehatan anak, pengelola makanan dalam keluarga serta memiliki peranan besar dalam meningkatkan status gizi anggota keluarga [10].

Terdapat 36,3% ibu yang tidak mengetahui pemilihan makanan yang bergizi seimbang. Terdapat 27,5% Ibu yang tidak mengetahui faktor risiko dan penyebab gizi kurang, serta bagaimana cara mencegah gizi kurang. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi kurang (*underweight*) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pendidikan dan kurangnya informasi terkait gizi. Saat ini Sumber informasi dan kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang informasi baru, seperti televisi, radio, surat kabar, penyuluhan, dan lain-lain. Sehingga ibu dapat menambah pengetahuan tentang gizi untuk membantu memperbaiki status gizi pada anak.

#### c. Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan yang nyata dari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Pendapatan merupakan faktor yang paling penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebesar 86,8% keluarga tergolong tingkat pendapatan rendah dan 13,2% keluarga tergolong tingkat pendapatan cukup yang dibandingkan dengan UMP Kalimantan Selatan Tahun 2023 yaitu Rp 3.149.977.

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga dalam pemenuhan kebutuhan hidup. Pendapatan yang tinggi memudahkan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, sebaliknya pendapatan keluarga yang tergolong rendah akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Pendapatan keluarga yang rendah juga akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang diperoleh oleh keluarga [11].

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang, berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli daging, buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya [12].

Dari 68 ibu yang tidak bekerja terdapat 91,2% tingkat pendapatan keluarga rendah dan 8,8% tingkat pendapatan keluarga cukup. Dari 23 ibu yang bekerja terdapat 79,9% tingkat pendapatan keluarga rendah dan 20,1% tingkat pendapatan keluarga cukup. Ibu yang tidak bekerja belum tentu pendapatannya rendah, karena ada keluarga yang hanya ayah saja bekerja pendapatannya sudah cukup. Begitu juga sebaliknya, ibu yang bekerja belum tentu pendapatannya cukup, karena ada keluarga yang ibu dan ayahnya bekerja tetapi pendapatan keluarganya masih tergolong rendah. Faktor yang bisa menyebabkan pendapatan keluarga rendah salah satunya adalah jenis pekerjaan, karena apabila pekerjaan keluarga cukup baik, maka bisa mempengaruhi pendapatan keluarga. Jenis pekerjaan pada keluarga yang berpendapatan rendah yaitu petani, buruh tani, peternak, pedagang keliling, buruh tambang, dan pekerja serabutan. Sedangkan jenis pekerjaan pada keluarga yang berpendapatan cukup yaitu pegawai negeri sipil, guru, dan karyawan perusahaan.

#### d. Pola Asuh Makan Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki pola asuh makan yang cukup sebesar 54,9% dan sebagian kecil ibu balita memiliki pola asuh makan baik sebesar 37,4% dan pola asuh kurang sebesar 7,7%.

Sesuai hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian pola asuh ibu sudah tepat. Sebanyak 94,5% ibu memberikan air susu yang pertama keluar (kolostrum) kepada bayi baru lahir, sebanyak 87,9% ibu memberikan ASI eksklusif kepada balitanya sampai usia 6 bulan dan memberikan

MP-ASI pada anak umur > 6 bulan, sebanyak 60,4% ibu memberikan makanan kepada anaknya sesuai dengan umurnya, dan ibu selalu mendampingi anak saat makan. Namun ada 54,9% ibu yang memberikan makanan seadanya atau tidak bervariasi kepada balita, dan 96,2% ibu membiarkan anaknya makan tidak tepat waktu.

Pola asuh makan pada anak meliputi pemberian makanan sesuai umur, kepekaan ibu mengetahui saat anak ingin makan (waktu makan), upaya dalam menciptakan nafsu makan anak dengan cara merayu anak sehingga nafsu makan dapat meningkat, dapat mewujudkan suasana makan yang apik, hangat dan nyaman. Mengajak anak bermain sambil makan juga bisa meninggikan nafsu makan anak. Ibu perlu menguasai makanan kesukaan anak dan kebiasaan makan anaknya [13].

e. Ketersediaan Pangan Keluarga Sumber Energi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ketersediaan pangan sumber energi tergolong kurang sebanyak 70,3% dan cukup hanya 29,7%. Sehingga keluarga yang mampu memenuhi hal ini disebut sebagai keluarga yang memiliki ketahanan pangan yang baik. Pangan sumber energi yang dimiliki oleh setiap keluarga didominasi oleh beras yang memberikan kontribusi sebanyak 76,3% terhadap pemenuhan kecukupan energi dalam keluarga.

Ketersediaan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya. Ketersediaan pangan keluarga akan dipengaruhi oleh faktor keterjangkauan (jarak) dan kemampuan daya beli keluarga terhadap bahan makanan. Bila keluarga mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pangan yang disebabkan oleh ketidakmampuan dalam menyediakan makanan karena jarak tepuh untuk mendapatkan makanan tidak terjangkau atau tidak mampu membeli karena segi ekonomi, maka keluarga tersebut dikatakan tidak tahan pangan [14].

Dari 79 tingkat pendapatan keluarga rendah terdapat 69,6% ketersediaan pangan energi kurang dan 30,4% ketersediaan pangan energi cukup. Dari 12 tingkat pendapatan keluarga cukup terdapat 75% ketersediaan pangan energi kurang dan 25% ketersediaan pangan energi cukup. Rendahnya pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Cempaka tidak selalu menjadi faktor utama yang membuat ketersediaan pangan sumber energi keluarga kurang, karena ada juga keluarga yang berpendapatan rendah dengan ketersediaan pangan yang cukup. Begitu juga dengan tingginya pendapatan keluarga bukan menjadi faktor utama cukupnya ketersediaan pangan sumber energi keluarga, karena ada juga keluarga yang berpendapatan cukup tetapi ketersediaan pangannya kurang. Hal ini disebabkan karena beberapa sumber energi bisa mereka dapatkan dari alam tanpa harus membelinya, sementara keluarga yang berpendapatan cukup prioritas pendapatannya yang digunakan bukan untuk membeli bahan pangan melainkan untuk keperluan yang lainnya.

f. Ketersediaan Pangan Keluarga Sumber Protein

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cempaka diketahui bahwa ketersediaan pangan sumber protein tergolong kurang sebanyak 65,9% dan cukup hanya 34,1%. Pangan sumber protein hewani yang dimiliki oleh setiap keluarga didominasi oleh ikan, ayam, dan telur ini memberikan kontribusi sebanyak 71,3% terhadap pemenuhan kecukupan protein dalam keluarga. Sedangkan sumber protein nabati didominasi oleh tahu dan tempe sebanyak 20,7%.

Pangan merupakan salah satu sumber kebutuhan dasar bagi individu. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka baik jumlah maupun mutunya pada tingkat individu dan rumah tangga akan mengganggu tercapainya kualitas hidup yang baik, sehat, dan berkesinambungan yang nantinya dapat menimbulkan masalah kesehatan dan gizi [15].

Dari 79 tingkat pendapatan keluarga rendah terdapat 64,6% ketersediaan pangan protein kurang dan 35,4% ketersediaan pangan protein cukup. Dari 12 tingkat pendapatan keluarga cukup terdapat 75% ketersediaan pangan protein kurang dan 25% ketersediaan pangan protein cukup. Rendahnya pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Cempaka tidak selalu menjadi faktor utama yang membuat ketersediaan pangan sumber protein keluarga kurang, karena ada juga keluarga yang berpendapatan rendah dengan ketersediaan pangan yang cukup. Begitu juga

dengan tingginya pendapatan keluarga bukan menjadi faktor utama cukupnya ketersediaan pangan sumber protein keluarga, karena ada juga keluarga yang berpendapatan cukup tetapi ketersediaan pangannya kurang. Hal ini disebabkan beberapa sumber protein bisa mereka dapatkan dengan memancing di alam bebas, karena memancing tidak memerlukan modal yang banyak untuk membeli umpan pancingannya, sementara keluarga yang berpendapatan cukup prioritas pendapatannya yang digunakan bukan untuk membeli bahan pangan melainkan untuk keperluan yang lainnya.

Kondisi ketahanan pangan keluarga yang tercermin dari ketersediaan pangan yang dapat mencukupi kebutuhan anggota keluarganya berpengaruh positif terhadap tingkat konsumsi dan secara tidak langsung juga akan berpengaruh terhadap status gizi. Bila ketahanan pangan keluarga baik, yang artinya ketersediaan pangan mampu mencukupi kebutuhan anggota keluarga [16].

### ***Analisis Bivariat***

#### **a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Balita *Underweight***

Menurut analisis statistik menggunakan uji Rank Spearman diperoleh probabilitas yaitu ( $\rho$ ) 0,028. Nilai  $p$ -value sebesar 0,028 menunjukkan bahwa  $\rho < \alpha$  (0,05) sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *underweight* pada balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru. Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan Ibu maka semakin tinggi tingkat kejadian tidak *underweight* pada balita.

Pengetahuan ibu yang tinggi tentang gizi anak balita menjadikan lebih memahami kebutuhan gizi anak balita dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang masih rendah. Ibu dapat memberikan menu yang bervariasi sehingga balita tidak bosan dengan menu yang disediakan dan tercukupinya kebutuhan akan gizi seimbang bagi anak balita.

Hal ini relevan dengan penelitian Nabila (2021) di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan balita *underweight* balita umur 12-26 bulan. Kurangnya pengetahuan orang tua dalam memberikan asupan makan yang tepat dan sesuai pada anak membuat anak sulit makan, sehingga dapat menyebabkan anak kekurangan gizi [17].

Menurut Norvadila (2023) pengetahuan dibidang gizi sangat penting dalam menyeimbangkan status gizi, dengan mengetahui jenis, sumber, sifat dan fungsi zat gizi, makanan yang aman dikonsumsi mulai dari pemilihan bahan makanan yang baik hingga cara pengolahan makanan yang baik serta hubungan gizi dengan kesehatan yang optimal [18].

Hal ini didukung oleh Adelina (2018) bahwa tingkat pengetahuan ibu menjadi kunci dalam pengelolaan rumah tangga, hal ini akan mempengaruhi sikap ibu dalam pemilihan bahan makanan yang nantinya akan dikonsumsi oleh keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mengerti dan memahami pentingnya status gizi yang baik bagi kesehatan serta kesejahteraan [19].

#### **b. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Balita *Underweight***

Menurut analisis statistik menggunakan uji Rank Spearman diperoleh probabilitas yaitu ( $\rho$ ) 0,197. Nilai  $p$ -value sebesar 0,197 menunjukkan bahwa  $\rho > \alpha$  (0,05) sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *underweight* pada balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru. Ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah belum tentu diikuti tingginya status gizi yang *underweight*, sebaliknya dengan pendapatan keluarga yang tinggi juga ada yang *underweight*. Dibuktikan dengan hasil penelitian didapatkan dari 79 keluarga yang berpendapatan rendah terdapat 59 balita dengan status gizi tidak *underweight*.

Berdasarkan kuesioner jawaban responden pendapatan paling banyak adalah Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000 yang jika dibandingkan dengan UMP Kalimantan Selatan Tahun 2023 yaitu Rp

3.149.977 masih tergolong rendah. Berdasarkan wawancara dari beberapa responden, pengeluaran lebih banyak untuk biaya listrik, air PDAM dan pulsa/paket jika dibandingkan dengan makanan. Tetapi juga didapatkan hasil bahwa pemberian makan pada balita baik dari keluarga berpendapatan tinggi maupun rendah tidak terlalu berbeda.

Hasil ini relevan dengan penelitian Sahara (2019) di Desa Wori Kabupaten Minahasa Utara menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga balita dengan status gizi dari balita [20].

Didukung oleh penelitian Nabila (2021) di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur, bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *underweight* balita umur 12-26 bulan [21].

Menurut penelitian Sianturi dan Pakpahan (2022) bahwa terdapat faktor yang secara tidak langsung punya pengaruh terhadap status gizi balita selain pendapatan keluarga, yakni pengetahuan akan gizi yang seimbang, pola asuh yang kurang baik, kurangnya ketahanan pangan keluarga, serta kualitas pelayanan kesehatan [22].

c. Hubungan Pola Asuh Makan Balita dengan Kejadian Balita *Underweight*

Menurut analisis statistik menggunakan uji Rank Spearman diperoleh probabilitas yaitu ( $\rho$ ) 0,003. Nilai  $\rho$ -value sebesar 0,003 menunjukkan bahwa  $\rho < \alpha$  (0,05) sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian *underweight* pada balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru. Hal ini membuktikan bahwa semakin baik pola asuh makan maka semakin tinggi tingkat kejadian tidak *underweight* pada balita.

Hasil ini relevan dengan penelitian Isnaini, dkk (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian gizi buruk [23].

Didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu penelitian Pratiwi, dkk (2015) menyatakan terdapat hubungan antara pola asuh makan balita dengan status gizi balita, hal ini menunjukkan bahwa seorang ibu yang memiliki pola asuh makan baik kepada balitanya maka cenderung memiliki balita dengan status gizi baik pula [24].

Menurut penelitian Purwoko (2020) Pola asuh makan yang baik dicerminkan dengan semakin baiknya asupan makan yang diberikan kepada balita. Asupan makan yang dinilai secara kualitatif digambarkan melalui keragaman konsumsi pangan. Keragaman pangan mencerminkan tingkat kecukupan gizi seseorang [25].

d. Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga Sumber Energi dengan Kejadian Balita *Underweight*

Menurut analisis statistik menggunakan uji Rank Spearman diperoleh probabilitas yaitu ( $\rho$ ) 0,229. Nilai  $\rho$ -value sebesar 0,229 menunjukkan bahwa  $\rho > \alpha$  (0,05) sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan pangan sumber energi dengan kejadian *underweight*. Hal ini tergambar dari hasil penelitian bahwa ketersediaan pangan sumber energi pada kelompok balita tidak *underweight* lebih banyak tergolong cukup yaitu 85,2% sedangkan keluarga balita *underweight* ketersediaan pangan sumber energi dengan kategori cukup hanya 14,8%. Menurut peneliti, keluarga dengan ketersediaan pangan energi yang kurang namun didukung oleh keterampilan ibu dalam menerapkan pemberian makan keluarga yang baik akan menyebabkan pemberian gizi yang baik untuk anak dan keluarga sehingga membuat asupan makanan setiap anggota keluarga cukup.

Kurang tersedianya pangan sumber energi dalam keluarga belum tentu membuat anak cenderung mengalami *underweight* namun ada juga balita tidak *underweight*. Berdasarkan hasil penelitian Aryati, dkk (2018) bahwa ketersediaan pangan bukan hanya faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak. Ketersediaan pangan merupakan penanda yang lemah terhadap kecukupan makanan yang dikonsumsi pada anak. Banyak anak dari keluarga yang rawan pangan namun mendapat diet dan frekuensi makan yang cukup [26].

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Arlius, dkk (2017) bahwa sebagian besar keluarga yang rentan dan rawan pangan memiliki balita dengan status gizi buruk dan kurang namun juga memiliki status gizi baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa di dalam keluarga yang rentan dan rawan pangan belum tentu semuanya memiliki status gizi buruk dan kurang namun banyak juga yang mengalami status gizi yang baik, begitu juga sebaliknya [27].

e. Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga Sumber Protein dengan Kejadian Balita *Underweight*

Menurut analisis statistik menggunakan uji Rank Spearman diperoleh probabilitas yaitu ( $p$ ) 0,100. Nilai  $p$ -value sebesar 0,100 menunjukkan bahwa  $p > \alpha$  (0,05) sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan pangan sumber protein dengan kejadian *underweight*.

Hal ini tergambar dari hasil penelitian bahwa ketersediaan pangan sumber protein pada kelompok balita tidak *underweight* lebih banyak tergolong cukup sebanyak 87,1%. Sedangkan pada kelompok balita *underweight* terbanyak pada kategori kurang yaitu sebanyak 36,8% namun pada kelompok non *underweight* dengan kategori kurang lebih tinggi yaitu sebanyak 28,3%. Menurut peneliti, ketersediaan pangan sumber protein yang kurang salah satunya disebabkan oleh faktor ekonomi, yaitu pendapatan yang relatif rendah oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka dapat menentukan daya beli bahan pangan untuk keluarga. Namun, kurangnya ketersediaan pangan bukan menjadi penentu satu-taunya status gizi balita, banyak faktor lain yang menjadi penentu status gizi balita seperti pengetahuan gizi ibu, pola asuh ibu, penyakit infeksi, dan masih banyak lagi. Kondisi ini menunjukkan bahwa di dalam keluarga yang rentan dan rawan pangan belum tentu semuanya memiliki status gizi buruk dan kurang namun banyak juga yang mengalami status gizi baik atau tidak *underweight*.

Hasil ini relevan dengan penelitian penelitian Melati (2014) bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan pangan dengan status gizi balita. Tingkat ketersediaan pangan tidak berhubungan dengan tingkat konsumsi balita. Sehingga dapat dikatakan tinggi rendahnya tingkat ketersediaan pangan dalam suatu keluarga akan berdampak terhadap status gizi anggota keluarga. Namun ketersediaan pangan bukanlah faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita [28].

Didukung oleh Penelitian Arlius, dkk (2017) yang dilakukan di Desa Palasari menunjukkan adanya status gizi buruk dan kurang serta status gizi baik, sebagai akibat dari bagaimana suatu keluarga menerapkan suatu prinsip hidup sehat dengan status gizi baik. Ditemukan dalam keluarga yang rentan dan rawan pangan banyak terdapat balita yang status gizinya baik, sebaliknya dalam keluarga yang tahan pangan juga ditemukan balita yang status gizinya kurang [29].

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *underweight* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cempaka lebih tinggi dari prevalensi sebelumnya, yaitu 23,1%. Faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* meliputi pengetahuan gizi ibu dan pola asuh makan, sementara tingkat pendapatan keluarga, ketersediaan pangan sumber energi, dan sumber protein tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Pengetahuan ibu yang rendah tentang gizi, pola asuh yang kurang tepat, serta kurangnya variasi pangan berpotensi meningkatkan risiko *underweight* pada balita. Disarankan agar diadakan edukasi intensif bagi ibu mengenai pentingnya gizi seimbang dan pola asuh yang tepat, melalui penyuluhan atau media massa. Pemerintah atau puskesmas setempat dapat menyediakan pelatihan bagi ibu dalam mengatur pola makan anak untuk mencegah kejadian *underweight*. Di samping itu dukungan akses pangan berkualitas, terutama sumber energi dan protein, perlu ditingkatkan agar ketersediaan pangan dalam keluarga tercapai, meski pendapatan rendah.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Cempaka yang telah memberikan dukungan berupa informasi data dan tempat untuk peneliti melakukan penelitian serta responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan kepada dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, koreksi serta saran dalam penyusunan dan perbaikan jurnal ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Rida N, Brigitte SR, Fiane DF. 2022. Gambaran Pola Asuh Pada Balita *Underweight* Dan Diare Di Kota Salatiga. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*.
2. Fajriyati N. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Underweight* Pada Balita. . Skripsi. Politeknik Kesehatan Banjarmasin.
3. Samino, S., Febriani, C. A., & Atmasari, S. (2020). Faktor *Underweight* Pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(1), 1-8.
4. Bappenas RI. 2018. Rencana Aksi Pangan dan Gizi. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
5. Suraya, R., Arika, R., & Khairunisa, J. 2024. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Asupan Energi dengan Kejadian *Underweight* pada Balita di Desa Denai Sarang Burung. *Media Gizi Ilmiah Indonesia*, 2(1), 30-36.
6. Nabila S. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Balita *Underweight* Umur 12-36 Bulan. Skripsi. Politeknik Kesehatan Banjarmasin.
7. Azkia A. 2023. Hubungan Pola Konsumsi Balita dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Underweight* Pada Balita Usia 4 – 59 Bulan. . Skripsi. Politeknik Kesehatan Banjarmasin.
8. Diana ENM. 2022. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Balita Usia 12-60 Bulan dengan Gizi Kurang Tentang Gizi Di Desa Betahwalang Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. *Doctoral dissertation*, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Yunita EI, Suneki S, Wakhyudin H, 2019. Manajemen pendidikan inklusi dalam proses pembelajaran dan penanganan guru terhadap anak berkebutuhan khusus. *International Journal of Elementary Education*, 3(3), pp.267-274. Universitas Pendidikan Ganesha.
10. Noviyanti LA, Rachmawati DA, Sutejo IR, 2020. *An analysis of feeding pattern factors in infants at kencong public health center. Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), pp.14-18. *Faculty of Medicine, University of Jember*. Qatrunnada M. 2023. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh dan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cintapuri Darussalam Kabupaten Banjar).
11. Yeni Febrianti, P. 2020. Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. *Doctoral dissertation*, Poltekkes Kemenkes Riau.
12. Khaeriyah F, Arifin S, Hayatie L. 2020. Hubungan Pendidikan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin. *Homeostatis*, 3(2), 173178.
13. Utami RN. 2020. Pengetahuan Remaja Putri tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Siswi SMAN 11 Semarang (Doctoral dissertation, Faculty of Nursing and Health).
14. Palayukan S, Saragih B, dan Marwati M. 2021. Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan vitamin dari buah dan sayur pada masa pandemi Covid-19. *Journal of Tropical AgriFood*, 3(1), 31-40.

15. Sihite NW, Nazarena Y, Ariska F, & Terati T. 2021. Analisis Ketahanan Pangan dan Karakteristik Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(Khusus).
16. Palayukan S, Saragih B, dan Marwati M. 2021. Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan vitamin dari buah dan sayur pada masa pandemi Covid-19. *Journal of Tropical AgriFood*, 3(1), 31-40.
17. Nabila S. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Balita *Underweight* Umur 12-36 Bulan. Skripsi. Politeknik Kesehatan Banjarmasin.
18. Norvadila KN. 2023. Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Keluarga, Ketersediaan Pangan dan Frekuensi Konsumsi Mie Instan Dengan Status Gizi Pada Remaja Studi di SMA Negeri 1 Kelua. Skripsi. Politeknik Kesehatan Banjarmasin.
19. Adelina FA, Widajanti L, dan Nugraheni SA. 2018. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 361-369.
20. Sahara SG, Amisi MD, & Kapantow NH. 2019. Hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Desa Wori Kecaatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *KESMAS*, 8(6).
21. Nabila S. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Balita *Underweight* Umur 12-36 Bulan. Skripsi. Politeknik Kesehatan Banjarmasin.
22. Sianturi E dan Pakpahan S. 2022. Status Gizi Balita Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Tapanuli Utara. *COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 2(6), 802-810.
23. Isnaini N, Yuli Kusumawati SKM, Werdhani KE, & SKM, MK. 2016. Hubungan pola asuh, pola makan dan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita di kabupaten magetan tahun 2016 (*Doctoral dissertation*, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
24. Pratiwi HR., Suyatno, dan Aruben R. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat-Kurang (*Underweight*) Pada Balita Di Perkotaan Dan Perdesaan Indonesia Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2013 (Vol. 3, Issue 2).
25. Purwoko SA. 2020. Gambaran Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Hygiene pada Balita Stunting: *description of food diversity, parenting and hygiene in stunting toddlers*. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 14(01), 94-109.
26. Aryati NB, Hanim D, dan Sulaeman ES. 2018. Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga Miskin, Asupan Protein, Dan Zink Dengan Pertumbuhan Anak Umur 12-24 Bulan Pada Siklus 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 9(2), 99-112.
27. Arlius A, Sudargo T, & Subejo S. 2017. Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita (studi di desa palasari dan puskesmas kecamatan legok, kabupaten tangerang). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(3), 359.
28. Melati A. 2014. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Ketersediaan Pangan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Tahun 2014. Padang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
29. Arlius A, Sudargo T, & Subejo S. 2017. Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita (studi di desa palasari dan puskesmas kecamatan legok, kabupaten tangerang). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(3), 359.