



Pola Konsumsi Balita Dan Pola Asuh Ibu Berhubungan Dengan Kejadian Underweight Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan

Consumption Patterns Of Toddlers And Maternal Care Are Associated With The Incidence Of Underweight In Toddlers Aged 24 – 59 Months

Aulia Azkia¹, Yasir Farhat^{2*}, Rosihan Anwar³

¹ Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

^{2,3} Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

ABSTRAK

Article Info

Article History

Received Date: 2 Januari 2023

Revised Date: 7 Februari 2023

Accepted Date: 8 Maret 2023

Underweight pada balita diakibatkan karena praktik pengasuhan yang dilakukan didalam keluarga. Penyebab underweight terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pola konsumsi balita dan pola asuh ibu dengan kejadian underweight pada balita usia 24 – 59 bulan (Studi di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut). Jenis penelitian adalah observasional analitik menggunakan rancangan cross sectional, dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas. Sampel penelitian balita usia 24 – 59 bulan diambil secara Sistematis Purposive Sampling. Variabel yang di teliti pola konsumsi balita dan pola asuh ibu. Analisis data menggunakan uji Spearman. Responden dengan kelompok usia sebagian besar usia 36 – 59 bulan (65,43%), jenis kelamin sebagian besar perempuan (56,79%), kelompok usia ibu sebagian besar 20 – 35 tahun (76,54%), tingkat pendidikan ibu sebagian besar tingkat dasar (64,19%), pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja (67,90%), pekerjaan ayah sebagian besar petani (45,67%), status gizi balita sebagian besar non underweight (71,60%), pola konsumsi sebagian besar baik (62,96%), pola asuh sebagian besar baik (53,08%). Ada hubungan antara pola konsumsi balita dan pola asuh ibu dengan kejadian underweight pada balita usia 24 – 59 bulan.

Kata kunci:

Pola konsumsi, Pola asuh, Underweight

Keywords:

Consumption patterns, Parenting patterns, Underweight

Underweight in toddlers is caused by parenting practices carried out in the family. The causes of underweight consist of direct and indirect causes. This research was conducted to find out whether there is a relationship between toddler consumption patterns and mother's upbringing patterns with the incidence of underweight in toddlers aged 24-59 months (study in the working area of the Padang Luas Public Health Center, Tanah Laut District). The type of research was analytic observational using a cross-sectional design, carried out in the working area of the Padang Lebar Health Center. The research sample for toddlers aged 24 – 59 months was taken by Systematic Purposive Sampling. The variables studied were toddler consumption patterns and mother's parenting patterns. Data analysis used the Spearman test. Respondents in the age group were mostly 36-59 months (65.43%), the sex was mostly female (56.79%), the mother's age group was mostly 20-35 years (76.54%), the mother's education level was mostly primary level (64.19%), mother's occupation is mostly unemployed (67.90%), father's occupation is mostly farmer (45.67%), nutritional status of toddlers is mostly non-underweight (71.60%), pattern consumption is mostly good (62.96%), parenting style is mostly good (53.08%). There is a relationship between consumption patterns of toddlers and mother's upbringing with the incidence of underweight in toddlers aged 24-59 months.

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

Korespondensi Penulis:

Yasir Farhat

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

e-mail: yasirfarhat@gmail.com

PENDAHULUAN

Latar belakang

Berat badan kurang atau *underweight* adalah kondisi saat berat badan anak berada dibawah rentang rata-rata atau normal. *Underweight* dapat terjadi pada dewasa dan anak-anak. Pada dewasa disebut *underweight* saat IMT kurang dari 18 kg/m². Pada anak adalah jika Zscore $\geq -3,0$ s/d $< -2,0$ [1].

Sesuai data Riskesdas tahun 2018, tercatat prevalensi kejadian *underweight* nasional yaitu mencapai 17,7%. Provinsi Kalimantan Selatan berada di urutan ke enam dari 10 Provinsi yang memiliki prevalensi kejadian *underweight* tinggi sebesar 24,5% [2].

Sesuai data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) tahun 2021, prevalensi nasional kejadian *underweight* 17,0%. Sedangkan prevalensi provinsi kejadian *underweight* di Kalimantan Selatan sebesar 24,3% yang menjadi urutan tertinggi ketiga. Sedangkan prevalensi kejadian *underweight* kabupaten Tanah Laut sebesar 22,8 [3].

Sesuai data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut pada Juni 2022 diketahui Puskesmas dengan prevalensi kejadian *underweight* pada balita usia 0 – 59 bulan yang tertinggi yaitu Puskesmas Padang Luas (15,79%), Pada tahun 2021 prevalensi kejadian *underweight* tertinggi juga terjadi di Puskesmas Padang Luas sebesar (16,26%). Untuk tahun 2020 prevalensi kejadian *underweight* di Puskesmas Padang Luas sebesar (12,22%) yaitu tertinggi kedua [4]. Sesuai data dari Puskesmas Padang Luas pada Juli 2022, diketahui dari 187 balita usia 24 – 59 bulan yang mengalami *underweight* berjumlah 57 orang (30,48%) [5].

Tingginya angka gizi kurang tidak terlepas dari beberapa faktor penyebab, penyebab utama terjadinya masalah gizi kurang adalah kemiskinan, ketersediaan makanan yang kurang, sakit yang berulang, kurang perawatan dan kebersihan, serta kebiasaan atau pola asuh orang tua dalam praktik pemberian makan yang kurang tepat [6]. Kurang gizi pada balita diakibatkan karena praktik pengasuhan yang dilakukan didalam keluarga. Penyebab gizi kurang terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang dimaksud adalah genetik, kurang makan, dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah pelayanan kesehatan dan lingkungan yang tidak memadai, pola asuhan anak yang kurang baik, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, pola asuh makan balita, dan sebagainya [7].

Tujuan

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola konsumsi balita dan pola asuh ibu dengan kejadian *underweight* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut. Tujuan khusus penelitian ini adalah mengidentifikasi karakteristik (usia balita, jenis kelamin balita, usia ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan orang tua), menentukan kejadian *underweight*, mengidentifikasi pola konsumsi balita, mengidentifikasi pola asuh ibu, Menganalisis hubungan pola konsumsi balita dengan kejadian *underweight*, dan menganalisis hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *underweight* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut.

METODE

Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional analitik. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yaitu sebanyak 403 balita usia 24 – 59 bulan yang tercatat pada Februari 2023. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin dan dihitung secara proporsional sehingga didapatkan sampel sebesar 81 orang yang terdiri *underweight* sebesar 23 orang dan sampel non *underweight* sebesar 58 orang. Teknik pengambilan sampling yaitu *purposive sampling*.

Teknik pengumpulan data

Pola konsumsi dikumpulkan dengan metode *food frequency quetionair*, pola asuh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, sedangkan *underweight* dengan cara antropometri menggunakan indeks BB/U.

Analisis

Dilakukan analisis statistik dengan uji korelasi Rank Spearman dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% atau $\alpha = 0,05$ menggunakan komputer.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Karakteristik Responden

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa balita yang berusia 36 – 59 bulan (65,43%) lebih banyak dibandingkan dengan usia 24 – 35 bulan (34,56%).

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut

No	Usia Balita	n	%
1.	24 – 35 bulan	28	34,56
2.	36 – 59 bulan	53	65,43
Jumlah		81	100

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa balita yang berjenis kelamin perempuan (56,79%) lebih banyak dibandingkan dengan balita yang berjenis kelamin laki-laki (43,20%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut

No	Jenis Kelamin	n	%
1.	Laki-laki	35	43,20
2.	Perempuan	46	56,79
Jumlah		81	100

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu berusia 20 – 35 tahun (76,54%) dan sebagian kecil ibu berusia kurang dari 20 tahun (2,46%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut

No	Usia Ibu	n	%
1.	<20 tahun	2	2,46
2.	20 – 35 tahun	62	76,54
3.	>35 tahun	17	20,98
Jumlah		81	100

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu berpendidikan terakhir tingkat dasar (64,19%) yaitu SD (32,09%) dan SMP (32,09%) dan sebagian kecil ibu berpendidikan terakhir tingkat tinggi (2,46%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut

No	Pendidikan Ibu	n	%
1.	Dasar	52	64,19
2.	Menengah	27	33,33
3.	Tinggi	2	2,46
Jumlah		81	100

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa lebih banyak ibu yang tidak bekerja (67,90%) dibandingkan dengan ibu yang bekerja (32,09%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut

No	Pekerjaan Ibu	n	%
1.	Bekerja	26	32,09
2.	Tidak bekerja	55	67,90
Jumlah		81	100

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar ayah bekerja sebagai petani (45,67%) dan sebagian kecil ayah bekerja sebagai pegawai negeri (3,70%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Ayah Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut

No	Pekerjaan Ayah	n	%
1.	Buruh	18	22,22
2.	Petani	37	45,67
3.	Pedagang	8	9,87
4.	Pegawai negeri	3	3,70
5.	Swasta	10	12,34
6.	Nelayan	5	6,17
Jumlah		81	100

Analisis Univariat

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa balita yang non *underweight* (71,60%) yaitu balita dengan Z-score -2 sampai 2 sebanyak 56 balita (69,13%) dan balita dengan Z-score >2 sebanyak 2 balita (2,46%) lebih banyak dibandingkan dengan balita *underweight* (23,89%) yaitu balita dengan Z-score > -2 sebanyak 19 balita (23,45%) dan balita dengan Z-score > -3 sebanyak 4 balita (4,93%) dengan rata-rata Z-score balita non *underweight* $-0,01$ dan balita *underweight* $-2,75$.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Kejadian *Underweight* di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut

No	Kejadian <i>Underweight</i>	n	%
1.	<i>Underweight</i>	23	28,39
2.	Non <i>Underweight</i>	58	71,60
Jumlah		81	100

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa balita yang pola konsumsi baik (62,96%) lebih banyak dibandingkan dengan balita yang pola konsumsi kurang (37,03%).

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Pola Konsumsi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut

No	Pola Konsumsi Balita	n	%
1.	Baik	51	62,96
2.	Kurang	30	37,03
Jumlah		81	100

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar balita mengalami pola asuh ibu yang baik (53,08%) dan sebagian kecil balita mengalami pola asuh ibu yang kurang (19,75%).

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Pola Asuh Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut

No	Pola Asuh Ibu	n	%
1.	Baik	43	53,08
2.	Sedang	22	27,16
3.	Kurang	16	19,75
Jumlah		81	100

Analisis Bivariat

Hubungan Pola Konsumsi Balita Dengan Kejadian Underweight Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa balita yang pola konsumsinya baik lebih banyak yang non *underweight* (88,23%) dibandingkan dengan yang *underweight* (11,76%) sedangkan balita yang pola konsumsinya kurang lebih banyak yang *underweight* (56,66%) dibandingkan dengan yang non *underweight* (43,33%).

Hasil tersebut dianalisis dengan uji Rank Spearman yang didapat dari 81 responden pada penelitian ini adalah $p\ value = 0,000$ yaitu H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi balita dengan kejadian *underweight* pada balita usia 24 – 59 bulan dengan nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan yaitu $r = 0,443$ yang menunjukkan hubungan sedang.

Tabel 5.10 Distribusi Hubungan Pola Konsumsi dengan Kejadian *Underweight* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut

No	Pola Konsumsi	Kejadian <i>Underweight</i>				Jumlah	
		Non <i>Underweight</i>		<i>Underweight</i>		n	%
		n	%	n	%		
1.	Baik	45	88,23	6	11,76	51	100
2.	Kurang	13	43,33	17	56,66	30	100
Jumlah		58	71,60	23	28,39	81	100
P = 0,000		r = 0,443				α = 0,05	

Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Underweight Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa balita yang pola asuhnya baik lebih banyak yang non *underweight* (88,37%) dibandingkan dengan yang *underweight* (11,62%) sedangkan balita yang pola asuhnya sedang lebih banyak yang non *underweight* (72,72%) dibandingkan dengan yang *underweight* (27,27%) balita yang pola asuhnya kurang lebih banyak yang *underweight* (75,00%) dibandingkan dengan yang non *underweight* (25,00%). Hasil tersebut dianalisis dengan uji Rank Spearman yang didapat dari 81 responden pada penelitian ini adalah $p\ value = 0,000$ yaitu H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dengan kejadian *underweight* pada balita usia 24 – 59 bulan dengan nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan yaitu $r = 0,485$ yang menunjukkan hubungan sedang.

Tabel 5.11 Distribusi Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Underweight* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut

No	Pola Asuh	Kejadian <i>Underweight</i>				Jumlah	
		Non <i>Underweight</i>		<i>Underweight</i>		n	%
		n	%	n	%		
1.	Baik	38	88,37	5	11,62	43	100
2.	Sedang	16	72,72	6	27,27	22	100
3.	Kurang	4	25,00	12	75,00	16	100
Jumlah		58	71,60	23	28,39	81	100
P = 0,000		r = 0,485				α = 0,05	

PEMBAHASAN

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari keseluruhan balita, balita yang berusia 36 – 59 bulan (65,43%) lebih banyak dibandingkan dengan usia 24 – 35 bulan (34,56%). Sedangkan balita yang mengalami *underweight* lebih banyak yang berusia 36 - 59 bulan (65,21%) dibandingkan dengan usia 24 - 35 bulan (34,78%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Shafira (2017) yang menyatakan bahwa sebagian besar balita dalam penelitian ini berusia 36 - 59 bulan yaitu 38 balita (61,3%). Pada kelompok umur tersebut masalah gizi seperti seperti *underweight*, *stunting* maupun *wasting* rentan terjadi pada balita. Umur 2

tahun balita juga sudah memasuki masa penyapihan dan menerapkan pola makan seperti orang tua sehingga asupan makanan sangat penting dibutuhkan untuk menunjang proses pertumbuhan balita [8].

Menurut peneliti, setelah usia 24 bulan anak akan memasuki masa penyapihan dan mulai aktif dalam menjelajahi lingkungan sekitar sehingga terdapat beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi seperti nafsu makan yang menurun, jam tidur tidak teratur dan kurang memperhatikan hygiene dan sanitasi sehingga anak mudah terkena penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Orang tua diharapkan agar dapat melakukan upaya pemenuhan gizi anak sejak dini dan melakukan pemantauan pertumbuhan anak.

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa balita yang berjenis kelamin perempuan (56,79%) lebih banyak dibandingkan dengan balita yang berjenis kelamin laki-laki (43,20%). Sedangkan balita yang mengalami *underweight* lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki (52,17%) dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan (47,82%).

Penelitian sejalan dengan penelitian Ardholes, dkk tahun 2022 menyatakan bahwa anak laki-laki lebih mungkin mengalami berat badan kurang daripada anak perempuan. Anak laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi karena mereka membutuhkan kalori yang relatif lebih banyak untuk pertumbuhan dan perkembangannya [9].

Pertumbuhan fisik anak laki-laki pada saat balita cenderung lebih lambat dari pada perempuan, perbedaan tersebut akan mulai terlihat ketika memasuki usia remaja, yaitu pertumbuhan laki-laki akan lebih cepat dibandingkan anak perempuan. Dalam keterampilan verbal seperti berbicara anak laki-laki cenderung lebih lambat dibandingkan anak perempuan, anak perempuan cenderung lebih mahir membaca tanda-tanda non-verbal seperti intonasi dan ekspresi sehingga anak perempuan akan lebih terampil berkomunikasi. Dalam keterampilan motorik seperti berlari, melompat, dan menjaga keseimbangan anak laki-laki cenderung berkembang lebih cepat dibandingkan anak perempuan. Dalam keterampilan personal dan kemandirian, pada saat tertekan anak laki-laki cenderung segera mencari jalan keluar sedangkan anak perempuan akan menyelesaikannya dengan hubungan pertemanan, untuk ekspresi emosi anak laki-laki lebih ekspresif dalam mengungkapkan kemarahannya dibandingkan dengan anak perempuan yang lebih ekspresif menunjukkan emosi sedih atau kecewa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nabila, S (2021) yang menyatakan bahwa dari penelitian ini didapatkan jenis kelamin balita yang paling banyak adalah laki-laki yakni 46 balita. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan jenis kelamin balita yang mengalami *underweight* paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 11 balita [1].

Menurut peneliti, meskipun jumlah antara balita perempuan dan laki-laki berbeda, namun perlakuan keluarga dalam hal pola asuh, pemberian makan, kesempatan mengakses sumber-sumber kesehatan adalah sama untuk anak laki-laki dan perempuan.

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu berusia 20 – 35 tahun (76,54%) dan sebagian kecil ibu berusia kurang dari 20 tahun (2,46%). Sedangkan ibu balita yang mengalami *underweight* lebih banyak berusia 20 - 35 tahun (78,26%).

Hal ini sesuai dengan teori Khomsan (2007) dalam Husnul Khotimah (2014) yang menyatakan bahwa Umur merupakan indikator penting dalam menentukan produktifitas seseorang dibandingkan dengan orang yang lebih tua, orang yang masih muda memiliki produktifitas yang lebih tinggi. karena kondisi fisik dan kesehatan orang muda yang masih prima [10].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rinda Yusuf, dkk (2019) yang menyatakan bahwa Mayoritas umur ibu saat hamil yang berusia 20-35 tahun sebanyak 76 dari 89 ibu (85,4%). Masa reproduksi wanita dibagi menjadi beberapa periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Menunda kehamilan pertama sampai dengan usia 20 tahun akan menjamin kehamilan dan kelahiran lebih aman serta mengurangi resiko bayi lahir rendah. Seiring bertambahnya usia seorang ibu, dia akan cenderung memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah [11].

Menurut peneliti, usia ibu dapat mempengaruhi status gizi balita. Ibu yang berada di usia matang cenderung lebih mampu untuk mengaplikasikan pengetahuannya dalam kehidupan sehari-hari, dan lebih siap secara mental dan fisik.

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu berpendidikan terakhir tingkat dasar (SD dan SMP sederajat) (64,19%) yaitu SD (32,09%) dan SMP (32,09%) dan sebagian kecil ibu berpendidikan terakhir tingkat tinggi (diploma / sarjana) (2,46%). Sedangkan pendidikan terakhir ibu balita yang mengalami *underweight* lebih banyak pada tingkat dasar (52,17%) yaitu SD (17,39%) dan SMP (34,78%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nada Fajriati (2019) yang menyatakan bahwa pendidikan orang tua tidak bisa dijadikan tolak ukur pengetahuan gizi yang baik pula. Pendidikan formal yang selama ini ditekuni orang tua mungkin berbeda dengan pendidikan kesehatan. Sehingga dimungkinkan pula Ibu dengan pendidikan rendah bisa mendapatkan informasi terkait gizi melalui pendidikan informal melalui petugas kesehatan di posyandu, puskesmas atau rumah sakit dengan kemas informasi yang mudah diserap dan dimengerti tanpa harus dengan pendidikan tinggi. Hasil penelitian diketahui bahwa pendidikan ibu balita di desa Simoang Tiga masih tergolong pendidikan dasar yaitu 31,4% SD dan 32,9% SMP [12]. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ari, dkk (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu balita yang memiliki anak *underweight* tingkat pendidikan terakhirnya rendah yaitu sebesar 67,08% dengan jumlah 53 balita [13].

Menurut peneliti, pendidikan yang tinggi belum tentu menjamin ibu untuk berperilaku baik terkait kesehatan dan status gizi balita. Ibu yang berpendidikan tinggi maupun rendah, saling mempunyai kesempatan dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan yang baik untuk menunjang perilaku kesehatan dan status gizi balita. Informasi dan pengetahuan kesehatan gizi balita tidak hanya didapatkan dalam pendidikan formal, tetapi bisa didapatkan dari media massa, posyandu, kader, bidan, lingkungan setempat seperti keluarga dan tetangga.

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa lebih banyak ibu yang tidak bekerja (67,90%) dibandingkan dengan ibu yang bekerja (32,09%). Sedangkan balita yang mengalami *underweight* lebih banyak ibu balita yang tidak bekerja (69,56%) dibandingkan dengan ibu balita yang bekerja (30,43%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yafina, dkk (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 85 orang (69,1%) [14]. Menurut peneliti, balita *underweight* lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja. Menurut peneliti, adanya ibu yang bekerja maka dapat menambah pendapatan keluarga sehingga mempengaruhi daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, sebaliknya ibu yang tidak bekerja dan mempunyai pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dalam memenuhi kebutuhan zat gizi anak.

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar ayah bekerja sebagai petani (45,67%) dan sebagian kecil ayah bekerja sebagai pegawai negeri (3,70%). Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliana W dan Hakim BN (2019) yang menyatakan bahwa pekerjaan orang tua mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang memengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas memiliki kemungkinan lebih besar untuk kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan keluarga dari segi kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik kebutuhan primer maupun sekunder [15].

Menurut peneliti, pendapatan mempengaruhi daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga. Tidak tersedianya makanan dalam keluarga akan menentukan kualitas dan kuantitas bahan makanan serta akan mempengaruhi asupan zat gizi anak. Sehingga bisa dikatakan bahwa jenis pekerjaan juga bisa menentukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa balita yang non *underweight* (71,60%) lebih banyak dibandingkan dengan balita *underweight* (23,89%) dengan rata-rata Z-score balita non *underweight* -0,01 dan balita *underweight* -2,75. Menurut Isnaini (2016) kekurangan gizi terutama pada anak-anak balita dapat menyebabkan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian, terganggunya pertumbuhan

fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan otak, menurunkan produktivitas, serta menurunkan daya tahan tubuh. 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 integrasi 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, menurunkan produktivitas, serta menurunkan daya tahan tubuh [16].

Menurut peneliti tingginya angka *underweight* diakibatkan keadaan lingkungan keluarga yaitu kurang tepatnya pola konsumsi balita dan pola asuh ibu, sehingga hal tersebut juga akan berpengaruh pada status gizi balita terutama berat badan balita. Ibu balita sebaiknya lebih memperhatikan kondisi anak seperti memberikan makanan yang bergizi, memantau pertumbuhan anak, aktif dalam mencari informasi bisa melalui kegiatan penyuluhan di posyandu maupun di media lainnya.

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa balita yang pola konsumsi baik (62,96%) lebih banyak dibandingkan dengan balita yang pola konsumsi kurang (37,03%). Sebagian besar balita mengonsumsi makanan pokok seperti nasi dan mie, lauk hewani seperti ikan, telur dan ayam, lauk nabati seperti tahu dan tempe, sayur seperti wortel, kol, dan bayam, dan buah seperti pisang, semangka, dan jeruk. Sesuai hasil penelitian didapatkan bahwa berdasarkan jenis yang dikonsumsi, sebagian besar balita mengonsumsi makanan pokok 1 – 2 kali per hari sebanyak 41 balita (50,61%), lauk hewani 1 – 2 kali per hari sebanyak 51 balita (62,96%), lauk nabati 4 – 6 kali per minggu sebanyak 46 (56,79%), sayur 4 – 6 kali per minggu sebanyak 35 balita (43,20%), dan 4 – 6 kali per minggu sebanyak 43 balita (53,08%). Berdasarkan jumlah yang dikonsumsi, sebagian besar balita mengonsumsi makanan pokok lebih dari 300 gr sebanyak 58 balita (71,60%), lauk hewani lebih dari 100 gr sebanyak 73 balita (90,12%), lauk nabati kurang dari 150 gr sebanyak 43 (53,08%), sayur lebih dari 200 gr sebanyak 50 balita (61,72%), dan buah kurang dari 100 gr sebanyak 81 balita (100%).

Angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2019 untuk anak usia 1 – 3 tahun sebesar 1.350 kkal, 20 gr protein, 45 gr lemak, dan 215 gr karbohidrat. Untuk anak usia 4 – 6 tahun sebesar 1.400 kkal, 25 gr protein, 50 gr lemak, dan 220 gr karbohidrat (Kemenkes. 2019) [17].

Menurut Ummiyatum (2013) pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola konsumsi yang baik dan kurang ini dapat dilihat dari jenis, jumlah dan frekuensi mengonsumsi makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayuran serta buah-buahan. Hidangan tersusun atas makanan pokok >300 gram (3-8 porsi) per hari, lauk hewani >100 (2-3 porsi) per hari, lauk nabati >150 (3-4) per hari, sayuran > 200 (2-3 porsi) per hari dan buah-buahan 300 gram (3-5 pm) per hari [18].

Menurut Aprianti, dkk (2018) gizi yang diperoleh anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut [19]. Menurut peneliti, pola konsumsi balita sebagian besar sudah tepat dari jenis dan jumlahnya. Hal tersebut diperoleh dari wawancara yang didapatkan hasil kebanyakan balita mengonsumsi makanan pokok seperti nasi dan mie, lauk hewani seperti ikan, telur dan ayam, lauk nabati seperti tahu dan tempe, sayur seperti wortel, kol, dan bayam, dan buah seperti pisang, semangka, dan jeruk.

Sesuai hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar balita mengalami pola asuh ibu yang baik (53,08%) dan sebagian kecil balita mengalami pola asuh ibu yang kurang (19,75%). Sesuai hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian pola asuh ibu sudah tepat seperti ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar (*kolostrum*) kepada bayi, memberikan ASI saja sampai anak usia 6 bulan, balita mendapatkan imunisasi lengkap. Namun masih ada pola asuh ibu yang tidak tepat seperti tidak rutin menimbang anaknya setiap bulan, tidak memberikan makanan yang bervariasi, tidak membiasakan makan teratur dan tepat waktu, tidak membiasakan anak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, tidak rutin memotong kuku, tidak segera mengganti pakaian anak saat kotor, dan tidak membiasakan anak menggosok gigi.

Menurut Merryana. A dan Wirjatmadi (2012) menyebutkan bahwa status gizi yang baik berhubungan dengan pola asuh. Pola asuh tersebut terdiri dari beberapa aktifitas yang dilakukan oleh ibu terhadap bayinya, aktifitas tersebut antara lain pemberian ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping sesuai dengan usia dan kelengkapan imunisasi [20]. Hal ini sejalan dengan penelitian Evy (2021) bahwa ibu dengan pengasuhan yang baik juga benar dapat dinilai dari perilaku ibu dalam pemberian makanan atau nutrisi harian baik sejak masa bayi atau masa kehamilan [21].

Menurut Aprianti, dkk (2018) pola asuh yang baik pada anak akan menghasilkan seorang anak dengan dasar kepribadian yang kuat, tidak mudah putus asa serta tangguh dalam menghadapi tekanan dalam kehidupan, maka diperlukan seorang ibu dalam keluarga yang sangat berperan dalam mengasuh anak, sehingga sangat menentukan tumbuh kembang anak [19].

Menurut peneliti, pola asuh balita sebagian besar sudah baik. Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya apabila ibu memberikan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan pada balita maka status gizi balita juga akan terganggu. Peran seorang ibu sangat penting terutama dalam pemberian nutrisi pada anaknya, ibu harus mampu memberikan perhatian, dukungan, berperilaku yang baik baik dalam pemberian nutrisi diantaranya memberikan pengasuhan tentang cara makan, memberikan makanan yang mengandung gizi yang baik dan sehat, menerapkan kebersihan nutrisi, kebersihan diri maupun anak juga lingkungan selama persiapan ataupun saat memberikan makanan serta memanfaatkan layanan kesehatan dengan baik guna menunjang peningkatan atau perbaikan nutrisi anak.

Sesuai hasil penelitian, didapatkan hasil hubungan antara pola konsumsi balita dengan kejadian *underweight* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut. Balita yang pola konsumsinya baik lebih banyak yang non *underweight* dibandingkan dengan yang *underweight* sedangkan balita yang pola konsumsinya kurang lebih banyak yang *underweight* dibandingkan dengan yang non *underweight*. Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah positif (+) yaitu 0,443 yang artinya adanya hubungan sedang antara pola konsumsi balita dengan kejadian *underweight*, maka semakin baik pola konsumsi balita maka kejadian *underweight* akan berkurang. Sesuai hasil penelitian, masih ditemukan pola konsumsi balita yang kurang khususnya pada balita *underweight* seperti tidak sesuainya pemberian jenis dan jumlah pada makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani, sayur, dan buah. Ibu tidak memberikan makanan yang bervariasi, tidak membiasakan makan teratur dan tepat waktu, jarang mengonsumsi sayur dan buah. Hal seperti ini terjadi terus menerus sehingga anak kekurangan zat gizi yang menyebabkan anak menjadi *underweight*.

Menurut Erni (2013) pola konsumsi 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 konsumsi tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita [22].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Samino, dkk (2020) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pola konsumsi dengan kejadian *underweight* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja puskesmas Ambarawa kabupaten Pringsewu [23].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ditemukan pola pemberian makanan yang salah seperti masih belum membuat atau menentukan jadwal makan pada anak, tidak diberikan makanan secara teratur, anak masih mendapat makanan kurang dari tiga kali sehari, serta anak masih jarang diberikan buah dan sayuran. Hal seperti ini terjadi terus menerus sehingga anak kekurangan zat gizi kronis yang menyebabkan anak menjadi *underweight*.

Sesuai hasil penelitian, didapatkan hasil hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian *underweight* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut. Balita yang pola asuhnya baik lebih banyak yang non *underweight* dibandingkan dengan yang *underweight* sedangkan balita yang pola asuhnya sedang lebih banyak yang non *underweight* dibandingkan dengan yang *underweight* balita yang pola asuhnya kurang lebih banyak yang *underweight* dibandingkan dengan yang non *underweight*. Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah positif (+) yaitu 0,485 yang artinya adanya hubungan sedang antara pola konsumsi balita dengan kejadian *underweight*, maka semakin baik pola asuh ibu maka kejadian *underweight* akan berkurang.

Sesuai hasil penelitian, masih ditemukan pola asuh ibu balita yang kurang khususnya pada balita *underweight* seperti tidak rutin menimbang anaknya setiap bulan, tidak memberikan makanan yang bervariasi, tidak membiasakan makan teratur dan tepat waktu, tidak membiasakan anak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, tidak rutin memotong kuku, tidak segera mengganti pakaian anak saat kotor, dan tidak membiasakan anak menggosok gigi, selain itu anak selalu menolak makanannya dikarenakan rasa masakan yang kurang disukai anak dan ibunya kurang memberi perhatian. Hal ini disebabkan adanya pola asuh yang salah dan konsumsi gizi yang tidak cukup, serta kurangnya kesadaran akan kebersihan, hal itulah yang menjadi pemicu terjadinya *underweight*.

Menurut Rizky (2022) pola asuh yang kurang baik ini menunjukkan kurangnya peran ibu dalam menuntun anak balita untuk makan, dan menunjukkan bahwa ibu kurang tanggap dalam memenuhi kebutuhan anak balita terkait makan. Kendali makanan yang masuk ke tubuh anak balita dikendalikan oleh anak balita itu sendiri karena kurangnya kontrol, tuntutan dan arahan dari orang tua, sementara makanan yang disukai anak balita adalah yang mengandung kalori dan gula tinggi, maka anak balita berisiko mengalami masalah gizi. Namun hal ini tidak disadari oleh para ibu karena menganggap makanan yang diberikan sudah sesuai dengan kondisi anak [24].

Menurut Vinsensius dkk tahun 2021, pola asuh yang memadai pada bayi ditandai dengan terpenuhinya kebutuhan fisik dan biomedis anak secara optimal. Pola Asuh ini meliputi asuh (sikap dan perilaku ibu atau pengasuh yang lain dalam kedekatannya dengan anak, memberi makan, merawat kebersihan, memberi kasih sayang, dan lainnya), asih (rasa aman dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu serta kebutuhan anak akan kasih sayang, diperhatikan, dihargai, untuk kemandirian), dan asah (mengembangkan perkembangan moral, etika, dan perilaku). Semua hal ini dapat dilihat melalui pemberian gizi yang baik seperti pemberian ASI, pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) tepat waktu dan bentuknya menyusui anak sampai anak berumur dua tahun. Selain itu ibu memiliki cukup waktu untuk merawat bayi, memberikan imunisasi, serta memantau status gizi melalui kegiatan penimbangan. Pola asuh atau kebutuhan emosi dan kasih sayang sangat penting diberikan kepada anak karena menimbulkan rasa aman melalui kontak fisik dan psikis dengan ibu sejak dini. Kebutuhan anak akan kasih sayang, diperhatikan dan dihargai, pengalaman baru, pujian, tanggung jawab, dan kemandirian sangat penting diberikan. Asah atau kebutuhan akan stimulasi mental adalah mengembangkan perkembangan moral, etika, dan perilaku. Ciri bakal proses pembelajaran, pendidikan, dan pelatihan yang diberikan sedini dan sesuai mungkin [25].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Samino, dkk tahun 2020, menyatakan bahwa adanya hubungan antara pola asuh dengan kejadian *underweight* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja puskesmas Ambarawa kabupaten Pringsewu [23].

Hasil penelitian ini pola asuh ibu kurang baik karena ibu belum memberikan pengecekan kesehatan dan imunisasi dengan teratur dan tepat waktu, selain itu ibu belum melatih anak dalam menjaga kebersihan diri anak seperti membiasakan mencuci tangan sebelum makan dan menggosok gigi, serta ibu belum melatih kemandirian anak seperti makan sendiri. Oleh sebab itu, orang tua perlu menerapkan pola asuh yang mereka anggap paling tepat bagi anak mereka, karena pola asuh akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua dapat melakukan adaptasi pada tipe pola asuh yang diterapkan menyesuaikan dengan situasi dan kondisi agar dapat mempertahankan status gizi normal pada anak.

SIMPULAN

Ada hubungan antara pola konsumsi balita dan pola asuh ibu dengan kejadian *underweight* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut. Saran bagi petugas Puskesmas dapat memberikan konseling atau penyuluhan terkait dengan peningkatan status gizi balita kepada keluarga balita yang mengalami *underweight* pada saat posyandu, dan pada saat kunjungan di poli gizi. Untuk ibu atau orang tua harus memperhatikan pemenuhan gizi balita terutama pada bagian persepsi yang benar mengenai gizi yang baik, dan ibu juga harus memperkaya informasi mengenai gizi yang baik, bisa dari penyuluhan-penyuluhan di Puskesmas maupun di Posyandu, atau di media lainnya. Memanfaatkan pengetahuan yang ada untuk dapat mengolah dan memilih makanan yang bergizi dan berkualitas baik serta menentukan jenis makanan dan jumlah makanan yang sesuai dengan kebutuhan

anak sesuai usianya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nabila, S. 2021. *Hubungan Pengetahuan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Balita Underweight Usia 12 – 36 Bulan*. Banjarmasin: Poltekkes Banjarmasin
2. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI
3. Kementerian Kesehatan. 2021. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten / Kota Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut. 2022. *Data Balita Underweight*. Tanah Laut
5. Puskesmas Padang Luas. 2022. *Profil Puskesmas Padang Luas Tahun 2022*. Padang Luas
6. UNICEF. 2010. *Penuntun Hidup Sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI
7. Herlina. 2018. *Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Keliling Benteng Tengah Kecamatan Martapura Barat*. Banjarmasin: Poltekkes Banjarmasin
8. Shafira, dkk. 2017. *Asupan Energi, Protein Dan Lemak Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan Di Desa Suci, Gresik*. Amerta Nur
9. Ardhiles, dkk. 2022. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Kurang Pada Balita Di Timor Leste*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga
10. Husnul Khotimah. 2014. *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak Tahun 2013*. Akbid La Tansa Mashiro. Jurnal Obstretika Scientia
11. Rinda Yusuf, dkk. 2019. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Menurut BB/U Di Desa Tambakan Kecamatan Gugub Kabupaten Grobongan Tahun 2019*. Program Studi Gizi Fakultas Psikologi Dan Kesehatan. Universitas Islam Negeri Walisongo
12. Nada Fajriati. 2019. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Underweight Pada Balita (Studi Di Desa Simpang Tiga Kecamatan Mataraman Kabupaten Banjar Tahun 2019)*. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
13. Ari, dkk. 2016. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian underweight pad abalita di wilayah pedesaan kabupaten demak*.
14. Yasfina, dkk. 2022. *Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Underweight Di Desa Kapu Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak. Program Studi Keperawatan*. Poltekkes Kemenkes Surabaya
15. Yuliana W dan Hakim BN. 2019.. *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*. Sulawesi Selatan.
16. Isnaini. 2016. *Hubungan Pola Asuh, Pola Makan Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Magetan*.
17. Kementerian Kesehatan. 2019. *Standar Angka Kecukupan Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
18. Renny, dkk. 2021. *Analisis Ketersediaan Pangan Pokok Dan Pola Konsumsi Pangan Rumah Tangga Petani Di Kecamatan Pasan, Tombatu Timur Dan Belang Kabupaten Kabupaten Minahasa Tenggara*. Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah
19. Aprianti, dkk. 2018. *Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pola Makan Dan Berat Badan Anak Balita Yang Mengalami Masalah Gizi (Di Pinggiran Sungai Kota Banjarmasin)*. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Gizi. Banjarmasin
20. Merryana. A dan Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi Dan Siklus Kehidupan*. Jogjakarta

21. Evy NH & Nor IT. 2021. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan*. Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
22. Erni P. 2013. *Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemanan*. Progam Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
23. Samino, Angelina C, Atmasari S. 2020. *Faktor Underweight Pada Balita 24 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu*. Bandar Lampung: Jurnal Dunia Kesmas
24. Rizky. 2022. *Hubungan Pola Pemberian Makan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Stunting Pada Balita (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas)*. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
25. Vinsensius dkk. 2021. *Hubungan Pekerjaan Ayah, Pendidikan Ibu, Pola Asuh, Dan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang*. Program Studi Kebidanan Dan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Citra Bangsa Kupang