

## HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN BALITA UNDERWEIGHT UMUR 12-36 BULAN

Siti Nabila<sup>1</sup>, Hj. Aprianti<sup>2</sup>, Rusmini Yanti<sup>2</sup>

1. Mahasiswa Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes  
Kemenkes Banjarmasin
2. Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

### Article Info

Article History

Received Date: 25 Februari 2021

Revised Date: 25 Februari 2021

Accepted Date: 3 Maret 2021

### Kata kunci:

Kejadian Underweight, Pengetahuan ibu, pendapatan keluarga.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Gizi kurang pada balita meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Tercatat angka kasus Underweight di wilayah Martapura Timur tinggi (28,1%). **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan Ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian Underweight balita 12-26 bulan di wilayah kerja puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar tahun 2021. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita umur 12-36 bulan di puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar dan sampel 89 balita. Yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga balita. Pengambilan data dengan wawancara dan penimbangan secara langsung menggunakan alat ukur timbangan injak. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53,9% tingkat pengetahuan baik, 25,8% tingkat pengetahuan sedang, 20,2% tingkat pengetahuan kurang, 40,4% pendapatan tinggi dan 59,6% pendapatan rendah. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian diketahui Ditemukan ada hubungan antara pengetahuan Ibu ( $p = 0,000$ ). dengan kejadian underweigh pada balita umur 12-36 bulan. dan tidak ada hubungan antara Pendapatan keluarga dengan kejadian balita underweight umur 12-36 bulan. Diharapkan ibu atau orang tua harus memperhatikan pemenuhan gizi balita. Memanfaatkan pengetahuan yang ada untuk dapat mengolah dan memilih makanan yang bergizi dan berkualitas baik Yang terpenting pemenuhan nutrisi dengan prinsip gizi seimbang dan beragam.

**Background:** Malnutrition in toddler increases morbidity and mortality. a high number of malnutrition cases have been recorded in the area of East Martapura (28,1%). **Objective:** The purpose of this study was to determine the relationship between maternal knowledge and family income with the incidence of Underweight toddlers aged 12-36 months Study Area of Puskesmas East Martapura Timur, Banjar Regency. **Methods:**

**Keywords:** Underweight incidence, mother's knowledge, family income.

*This research was analytical-observasional study with cross sectional design. Sample of this research was childe aged 12-36 month that living in the area of puskesmas East Martapura. The number of sample was 89 children. The variables in this study are the level of knowledge of mothers and family income of children aged 12-36 month. Data were collected using Purposive random sampling technique. Data has been collected through primary data collecting with direct interviews and weighed using a body scale. Statistical analysis test used Rank Spearman test with 95% ( $\alpha = 0,05$ ) level of accuracy. **Results:** Based on the results of the study, it can be seen that that the results showed that 53.9% good knowledge level, 25.8% medium knowledge level, 20.2% low knowledge level, 40.4% high income and 59.6% low income level. **Conclusion:** Based on the research results, there is a relationship between mother's knowledge ( $\rho = 0,000$ ) with the incidence of underweigh among toddlers aged 12-36 months and there is no relationship between family income and the incidence of underweight children aged 12-36 months. It is expected that mothers or parents must pay attention to the fulfillment of toddler nutrition. The most important thing is the fulfillment of nutrition with the principles of balanced and diverse nutrition.*

Copyright © 2021 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.  
All rights reserved

---

*Korespondensi Penulis :*  
Muhammad Nur Alief  
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin  
Jl. Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru Kalimantan Selatan Indonesia  
e-mail: nur\_alief@gmail.com

## PENDAHULUAN

### *Latar belakang*

Balita adalah anak usia 0-59 bulan, pada masa ini proses tumbuh kembangnya sangat pesat, dengan perubahan yang terjadi, mereka membutuhkan nutrisi yang lebih berkualitas. Akan tetapi, anak usia dini merupakan kelompok yang rentan gizi, karena kekurangan makanan yang dibutuhkan, mereka rentan mengalami gangguan gizi. Konsumsi makanan memiliki dampak penting pada perkembangan fisik dan kecerdasan anak Tidak makan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak, demi tercapainya perkembangan fisik dan kecerdasan anak. Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum untuk anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Pada usia balita, anak masih bergantung sepenuhnya pada orang tua untuk kegiatan penting seperti mandi, buang air kecil, dan makan. Perkembangan bahasa dan berjalan ditingkatkan. Namun kemampuan lainnya masih terbatas<sup>9</sup>

Malnutrisi dan undernutrition, gabungan dari dua istilah ini yang biasa disebut dengan underweight, merupakan masalah utama di bidang kesehatan, terutama di negara berkembang<sup>4</sup> Menurut indeks BW/U, underweight adalah kombinasi antara malnutrisi dan malnutrisi. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), kejadian gizi buruk (underweight) di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 19,6%, turun menjadi 17,7% pada tahun 2018, dan kejadian gizi buruk turun menjadi 16,29% pada tahun 2019. Meski mengalami penurunan, underweight masih belum mencapai target batas masalah yang ditetapkan oleh World Health Organization, yaitu 10%. Prevalensi gizi buruk dan gizi buruk di Kalimantan Selatan adalah 24,49%, yaitu gizi buruk 5,46% dan gizi buruk 19,03%.<sup>4</sup> Angka tersebut menunjukkan bahwa gizi buruk dan gizi buruk di Kalimantan Selatan masih menjadi masalah

kesehatan masyarakat dengan angka prevalensi yang tinggi karena melebihi angka prevalensi nasional sebesar 19,6%

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, dari hasil laporan Puskesmas Matapura Timur 2019, terpantau status gizi 673 balita di Kecamatan Matapura Timur pada tahun 2019. Angka gizi buruk 28,1%, total 245 anak dengan gizi kurang<sup>6</sup>. Menurut Indikator Kinerja Gizi Masyarakat Puskesmas Martapura Timur 2020-2024, target penimbangan balita adalah 67,04%. Sementara itu, diketahui pada tahun 2020, hanya 23,63% balita yang telah ditimbang di Posyandu.

Status gizi balita dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsungnya adalah konsumsi makanan dan penyakit menular. Selain itu, salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan dan sikap ibu. Selain itu, ada tiga faktor yang berpengaruh tidak langsung dari status gizi yaitu, ketahanan pangan rumah tangga, pola pengasuhan anak, dan lingkungan hidup yang sehat, termasuk akses terhadap pelayanan Kesehatan. Status gizi kurang mencerminkan ketidakseimbangan asupan makanan dan penyakit infeksi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial ekonomi, seperti status ekonomi keluarga, pendidikan ibu, kebersihan keluarga, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ibu tentu berperan penting dalam menentukan konsumsi pangan keluarga, terutama bagi anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan dalam keluarga.

Pendapatan rumah tangga sangat berpengaruh terhadap konsumsi makanan sehari-hari. Jika pendapatannya rendah, makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi mempertimbangkan nilai materi. Hal ini akan mempengaruhi kemungkinan tertular penyakit menular dan membuat status gizinya rendah. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk memahami hubungan antara pengetahuan ibu balita berat badan 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur Kabupaten Banjar dengan pendapatan keluarga.

### ***Tujuan Penelitian***

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan balita Underweight umur 12-36 bulan di wilayah kerja Martapura Timur Kabupaten Banjar

## **METODE**

***Jenis dan disain penelitian*** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik yaitu melakukan pengamatan/pengukuran terhadap variabel bebas dan variabel terikat. Jenis penelitian ini melakukan observasi dengan wawancara menggunakan kuesioner, kemudian menganalisis yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independent yaitu Variabel pengetahuan gizi ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan balita Underweight. Variabel tersebut kemudian dianalisis untuk mengetahui hubungan antar variabel lainnya. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian cross sectional (*point time approach*)

***Populasi dan sampel*** Populasi dari penelitian ini adalah seluruh balita berumur 12-36 bulan di Kecamatan Martapura Timur, yakni sebanyak 842 orang dan sampel bagian dari populasi berjumlah 89 orang.

***Teknik pengumpulan data*** Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah non probability sampling dengan metode purposive sampling. Data primer didapatkan melalui wawancara menggunakan kuesioner, data sekunder didapatkan melalui arsip dan dokumen di Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar. Analisis data menggunakan uji Korelasi Rank Spearman dengan tingkat kepercayaan 95% dan  $\alpha=0,05$ .

## **HASIL PENELITIAN**

### ***A. Gambaran Karakteristik Responden***

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu di wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar

| Usia Ibu (Tahun) | n  | Presentase (%) |
|------------------|----|----------------|
| 20-25            | 14 | 15,7           |
| 26-30            | 46 | 51,7           |
| 31-35            | 23 | 25,8           |
| 36-40            | 6  | 6,7            |
| Jumlah           | 89 | 100            |

Berdasarkan tabel 1 diatas, disimpulkan bahwa usia ibu memiliki proporsi terbanyak yaitu umur 26-30 tahun dengan presentase 51,7% dengan jumlah 46 ibu.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar.

| Umur Balita (Bulan) | n  | Persentase (%) |
|---------------------|----|----------------|
| 12-23 bulan         | 54 | 60,7           |
| 24-36 bulan         | 35 | 39,3           |
| Jumlah              | 89 | 100            |

Berdasarkan tabel 2 diatas, disimpulkan bahwa usia balita memiliki proporsi terbanyak yaitu umur 12-23 bulan dengan presentase 60,7% dengan jumlah 54 balita.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar.

| Jumlah Anggota Keluarga | n  | Persentase (%) |
|-------------------------|----|----------------|
| Besar (>4)              | 52 | 58,4           |
| Kecil (<4)              | 37 | 41,6           |
| Jumlah                  | 89 | 100            |

Berdasarkan tabel 3 diatas, disimpulkan bahwa jumlah responden yang memiliki keluarga terbesar yang memiliki proporsi terbanyak yaitu keluarga besar dengan presentase 58,4% dengan jumlah 52 keluarga.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar.

| Jenis Kelamin | n  | Persentase (%) |
|---------------|----|----------------|
| Laki-laki     | 46 | 51,7           |
| Perempuan     | 43 | 48,3           |
| Jumlah        | 89 | 100            |

Berdasarkan tabel 4 diatas, disimpulkan bahwa jenis kelamin balita yang memiliki proporsi terbanyak yaitu laki-laki dengan presentase 51,7% dengan jumlah 46 balita.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar

| <b>Pendidikan</b> | <b>n</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------------|----------|-----------------------|
| Dasar             | 28       | 31,5                  |
| Menengah          | 50       | 56,2                  |
| Tinggi            | 11       | 12,4                  |

Berdasarkan tabel 5 diatas, disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang memiliki proporsi terbanyak yaitu kategori menengah dengan presentase 56,2% dengan jumlah 50 ibu.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar

| <b>Pekerjaan</b> | <b>n</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|------------------|----------|-----------------------|
| Bekerja          | 20       | 22,5                  |
| Tidak bekerja    | 69       | 77,5                  |
| Jumlah           | 89       | 100                   |

Berdasarkan tabel 6 diatas, disimpulkan bahwa pekerjaan ibu yang memiliki proporsi terbanyak yaitu tidak bekerja dengan presentase 78,7% dengan jumlah 69 ibu.

### **B. Analisis Univariat**

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kejadian *Underweight* (BB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar

| <b>Kejadian <i>Underweight</i></b> | <b>n</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|------------------------------------|----------|-----------------------|
| <i>Underweight</i>                 | 19       | 21,3                  |
| Non <i>Underweight</i>             | 70       | 78,7                  |
| Jumlah                             | 89       | 100                   |

Berdasarkan tabel 7 diatas, disimpulkan bahwa status gizi balita memiliki proporsi terbanyak yaitu kategori non *Underweight* dengan presentase 78,7% dengan jumlah 70 balita.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar

| <b>Tingkat Pendapatan</b> | <b>n</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|---------------------------|----------|-----------------------|
| Tinggi                    | 36       | 40,4                  |
| Rendah                    | 53       | 59,6                  |
| Jumlah                    | 89       | 100                   |

Berdasarkan tabel 8 diatas, disimpulkan bahwa pendapatan keluarga responden yang memiliki proporsi terbanyak yaitu kategori pendapatan rendah dengan

presentase 53,9% dengan jumlah 53 keluarga.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar

| Tingkat Pengetahuan | n  | Persentase (%) |
|---------------------|----|----------------|
| Baik                | 48 | 53,9           |
| Sedang              | 23 | 25,8           |
| Kurang              | 18 | 20,2           |
| Jumlah              | 89 | 100            |

Berdasarkan tabel .9 diatas, disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita memiliki proporsi terbanyak yaitu pada kategori baik dengan presentase 53,9% dengan jumlah 48 ibu.

### C. Analisis Bivariat

Tabel 11 Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan Kejadian *Underweight* (BB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar

| Pengetahuan | Kejadian <i>Underweight</i> |      |                        |      | Jumlah |     |
|-------------|-----------------------------|------|------------------------|------|--------|-----|
|             | <i>Underweight</i>          |      | Non <i>Underweight</i> |      | n      | %   |
|             | N                           | %    | n                      | %    |        |     |
| Baik        | 4                           | 8    | 44                     | 92   | 48     | 100 |
| Sedang      | 4                           | 17,4 | 19                     | 82,6 | 23     | 100 |
| Kurang      | 11                          | 61   | 7                      | 39   | 18     | 100 |
| Total       | 19                          | 21   | 70                     | 79   | 89     | 100 |

P= 0,000 r= 0,435

Berdasarkan tabel 11, diketahui bahwa nilai p value = 0,000 <Ho ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan balita *Underweight* umur 12-36 bulan di Kecamatan Martapura Timur Kabupaten Banjar Dengan Nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan (r = 0,435). dari 48 ibu dengan tingkat pengetahuan baik mempunyai balita dengan status gizi *Underweight* sebanyak 4 balita (8%) dan status gizi non *Underweight* 44 balita (92%), dari 23 ibu dengan tingkat pengetahuan sedang memiliki balita dengan status gizi *Underweight* 4 balita (17,4%) dan dengan status gizi non *Underweight* 19 balita (82,6%), dari 18 ibu dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki balita dengan status gizi *Underweight* sebanyak 11 balita (61%) dan dengan status gizi non *Underweight* sebanyak 7 balita (39%).

Tabel 12 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Underweight* Balita (BB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar

| Pendapatan | Kejadian <i>Underweight</i> |    |                        |    | Jumlah |     |
|------------|-----------------------------|----|------------------------|----|--------|-----|
|            | <i>Underweight</i>          |    | Non <i>Underweight</i> |    | n      | %   |
|            | N                           | %  | N                      | %  |        |     |
| Tinggi     | 6                           | 16 | 31                     | 84 | 37     | 100 |

|        |    |    |    |    |    |     |
|--------|----|----|----|----|----|-----|
| Rendah | 13 | 25 | 39 | 75 | 52 | 100 |
| Total  | 19 | 21 | 70 | 79 | 89 | 100 |

$$P= 0,324 \quad r= 0,106$$

Berdasarkan tabel 10 diketahui p value = 0,324 >Ho diterima yang berarti bahwa Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan balita *Underweight* umur 12-36 bulan di Kecamatan Martapura Timur Kabupaten Banjar Dengan Nilai koefisien korelasi ( $r = 0,106$ ). dari 37 keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi mempunyai balita dengan status gizi *Underweight* 6 balita (16%) dan status gizi non *Underweight* 31 balita (84%), dari 52 responden dengan tingkat pendapatan keluarga rendah memiliki balita dengan status gizi *Underweight* 13 balita (24%) dan dengan status gizi non *Underweight* 39 balita (75%).

## PEMBAHASAN

### A. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu balita terbanyak ada pada umur 26-30 tahun, yakni 51,7% ibu dan hanya sebagian kecil berumur di atas 36 tahun. Rahardjo, 2011 menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang artinya dalam hal kematangan pembentukan pola konsumsi makanan yang berpengaruh terhadap status gizi. Di usia yang muda ibu lebih mampu untuk memproses informasi yang didapatkan dan mengaplikasikannya.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita ada pada umur 12-23 bulan dengan jumlah 60,7% balita. Menurut Septriasa (2012) dalam Widyasari, dkk (2016) anak usia 1-3 tahun, merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Umur balita yang masih muda disebut sebagai masa golden age dimana pada masa ini dibutuhkan zat tenaga yang diperlukan bagi tubuh untuk pertumbuhannya.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan jenis kelamin balita yang mengalami *Underweight* paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 11 balita. Hal ini sejalan dengan analisis data SUSENAS, yang menyatakan bahwa secara umum status gizi balita perempuan lebih baik dibanding Balita laki-laki. Perbedaan prevalensi tersebut belum dapat dijelaskan secara pasti, apakah karena faktor genetika, perbedaan dalam hal perawatan dan pemberian makanan, atau yang lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan ibu yang paling banyak adalah ibu dengan tingkat pendidikan menengah (SMA/MA/SMK) yaitu sebanyak 56,2% ibu. Pendidikan ibu dapat mempengaruhi status gizi balita. Karena tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dan tindak tanduknya dalam menghadapi berbagai masalah.

Distribusi pekerjaan responden menunjukkan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yakni 77,5% ibu. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita tidak hanya status pekerjaan ibu saja, namun masih banyak faktor-faktor lain misalnya pendapatan keluarga, pendidikan ibu, budaya, pelayanan kesehatan, usia orang tua, kondisi fisik anak, infeksi, dan asupan makan. Ibu yang pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu untuk mengasuh dan mengatur pola makan anak Adanya pengecualian pada hasil penelitian ini disebabkan ada faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi status gizi balita dibandingkan status pekerjaan ibu.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan balita yang memiliki status gizi *Underweight* adalah balita yang berasal dari jumlah anggota keluarga kecil atau < 4, yakni ada 11 balita. Menurut Berg dalam Suranadi (2008) yang mengatakan bahwa jumlah anggota keluarga yang ada di dalam suatu keluarga secara langsung akan mempengaruhi status gizi anggota keluarga yang ada, hal ini ditentukan terkait dengan ketersediaan pangan yang ada di dalam keluarga, maka pengaturan pengeluaran pangan sehari-hari semakin sulit. Hal ini mengakibatkan kualitas dan kuantitas pangan yang diperoleh semakin tidak mencukupi anggota keluarga termasuk anak balita. Namun, besar keluarga merupakan salah satu faktor secara tidak langsung yang mempengaruhi terjadinya kurang gizi sehingga meskipun jumlah anggota keluarga di dalam suatu keluarga besar namun apabila ibu selaku orang yang mengasuh dan

yang mengkoor- dinir pemberian makan dalam pemenuhan konsumsi keluarganya berlaku seimbang maka tidak akan terjadinya gangguan gizi.

### B. Analisis Univariat

Berdasarkan indeks Berat badan menurut umur diperoleh hasil kelompok *Underweight* sebanyak 21,2% dan kelompok non-*Underweight* sebanyak 70 balita (78,7%). Menurut peneliti tingginya angka *Underweight* diakibatkan keadaan lingkungan keluarga yaitu kurang tepatnya pola asuh dan persepsi ibu balita, sehingga hal tersebut juga akan berpengaruh pada pemberian dan pemilihan makanan pada balita. 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. (Nency dkk, 2005 ;Moehj, 2003 dalam Isnaini, 2016).

Dari penelitian didapatkan hasil terbanyak yaitu ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik yakni 53,9% ibu. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik, menurut peneliti hal tersebut dapat terjadi karena rata-rata usia ibu balita berada di usia yang matang, sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan menengah, sebagian besar ibu juga bekerja sebagai ibu rumah tangga, sehingga memiliki waktu yang banyak untuk mengurus anak. Pengetahuan gizi ibu adalah tingkat pemahaman ibu tentang pertumbuhan anak balita, perawatan dan pemberian makan anak balita gizi buruk dan pemilihan serta pengolahan makanan anak balita gizi buruk. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang <sup>[2]</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui responden yang memiliki pendapatan paling banyak ada pada kategori pendapatan rendah, yakni 52 responden (58,4%). Pendapatan keluarga di kecamatan Martapura tergolong rendah karena pekerjaan sebagian besar orang tua mereka adalah petani dan Ibu rumah tangga. Sehingga dalam satu keluarga hanya satu orang yang menjadi tulang punggung keluarga.

Hal ini juga dibuktikan dengan Profil Kecamatan Martapura Timur yang menyatakan rata-rata mata pencaharian di Kecamatan Martapura Timur adalah bertani. Tingkat pendapatan keluarga memiliki pengaruh dalam pemenuhan kebutuhan asupan makanan untuk anak. Berarti keluarga tidak dapat memenuhi makanan yang baik untuk konsumsi. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kuantitas dan kualitas pangan yang dibeli (Khomhsan Ali, 2004). Sehingga hal ini sangat berdampak pada pemenuhan gizi terutama pada bayi dan balita.

### C. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *Underweight* pada balita umur 12-36 bulan di kecamatan Martapura Timur, Kabupaten Banjar hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan Ibu maka semakin tinggi tingkat kejadian non-*Underweight*. Dari 19 balita *Underweight* ada 11 ibu dengan pengetahuan rendah. Berdasarkan pengamatan peneliti, masih banyak Ibu yang belum mengetahui apa itu pola hidup bergizi. Dibuktikan dari responden yang masih menganggap balita yang sehat adalah balita yang gemuk, banyak pula responden yang masih belum mengetahui urutan persiapan makanan yang benar, dan Ibu balita juga belum mengetahui pola pemberian pada makanan anak dengan benar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Julita Nainggolan, Remi Zuraida (2012) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa<sup>[9]</sup> Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting. Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat

dicari pemecahannya <sup>[12]</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Pendapatan keluarga dengan kejadian *Underweight* pada balita umur 12-36 bulan. Hal Ini menunjukkan bahwa pendapatan yang rendah belum tentu akan diikuti tingginya status gizi yang *Underweight*, sebaliknya dengan pendapatan yang tinggi, juga ada yang *Underweight*. Dibuktikan dengan hasil penelitian didapatkan dari 52 keluarga yang mempunyai pendapatan rendah terdapat 39 balita dengan status gizi non-*Underweight*. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novalin (2007), bahwa pendapatan keluarga bukan merupakan faktor yang berhubungan status gizi anak balita, namun ada faktor lain yang sangat berpengaruh terhadap status gizi anak balita

Dalam hal ini tingkat pengetahuan Ibu balita juga berpengaruh, dibuktikan dengan hasil tabulasi silang, sebagian besar ibu balita yang memiliki pendapatan rendah memiliki pengetahuan yang baik, yakni ada 23 orang berpengetahuan tinggi, 15 orang berpengetahuan baik dan 13 orang berpengetahuan rendah. Berdasarkan kuesioner jawaban responden pendapatan paling banyak adalah Rp. 1.000.000., -- Rp. 2.000.000., . Berdasarkan wawancara dari beberapa responden, pengeluaran lebih banyak untuk biaya listrik 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. Dari hasil wawancara, ibu sama-sama menyediakan makanan gizi lengkap untuk anak mereka, seperti setiap hari selalu disediakan buah, seperti pisang, ada protein dan sayur.

### SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa : Karakteristik responden menurut usia ibu paling banyak adalah usia 26-30 tahun 46 orang (51,7%), karakteristik responden menurut usia balita yang paling banyak adalah usia 12-23 bulan yakni sebanyak 54 balita (60,7%), karakteristik responden menurut jenis kelamin balita paling banyak adalah laki-laki dengan jumlah 46 balita (51,7%), Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan ibu yang paling banyak ada pada kategori menengah yaitu sebanyak 50 ibu (56,2%), Karakteristik responden menurut pekerjaan ibu paling banyak pada kategori tidak bekerja (Ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 69 orang (77,5%), karakteristik responden menurut jumlah anggota keluarga paling banyak adalah keluarga besar yaitu 52 balita (58,4%), jumlah balita yang mengalami *Underweight* adalah sebanyak 19 balita (21,3%) dan balita yang tidak mengalami *Underweight* sebanyak 70 balita (78,7%), Tingkat pengetahuan Ibu di kecamatan Martapura Timur paling banyak ada pada kategori baik yakni 48 ibu ( 53,8%). Tingkat pendapatan keluarga balita di kecamatan Martapura Timur paling banyak ada pada kategori rendah yakni 52 keluarga (58,4%) Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *Underweight* pada balita umur 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar dengan jumlah Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *Underweight* pada balita umur 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Martapura Timur, Kabupaten Banjar.

Bagi ibu atau orang tua harus memperhatikan pemenuhan gizi balita terutama pada bagian pola asuh, cara pemberian makan pada balita, dan persepsi yang benar mengenai gizi yang baik ibu juga harus memperkaya informasi mengenai gizi yang baik, bisa dari penyuluhan-penyuluhan di Puskesmas maupun di Posyandu, ataupun media lainnya. Memanfaatkan pengetahuan yang ada untuk dapat mengolah dan memilih makanan yang bergizi dan berkualitas baik serta menentukan jenis makanan dan jumlah makanan dan jadwal makan sesuai dengan kebutuhan anak seusianya. Yang terpenting pemenuhan nutrisi dengan prinsip gizi seimbang dan beragam. Bagi Petugas Puskesmas dapat memberikan konseling terkait dengan peningkatan status gizi balita kepada keluarga balita yang *Underweight*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel lain yang dapat mempengaruhi kejadian *Underweight* dan dengan jumlah sampel yang lebih banyak. Karena faktor yang mempengaruhi status gizi ada banyak baik, makan disarankan untuk meneliti faktor yang lain, seperti faktor langsung, yaitu penyakit infeksi dan Asupan, faktor tidak langsung, yaitu pola asuh, sanitasi lingkungan dan ketersediaan pangan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Martapura Timur yang telah memberikan dukungan terhadap penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, Khomsan. (2004). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
2. Almtsier, Sunita. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
3. Ariani, 2017. *Ilmu Gizi*, Yogyakarta, Nuha Medika
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
5. Caulfield LE, Black RE (tanpa tahun). *Malnutrition and the global burden of disease: Underweight and cause-specific mortality*. EIP/WHO.
6. Dinas Kabupaten Banjar. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Banjar* : Martapura
7. Isnaini, Nurul. 2016. Hubungan Pola Asuh, Pola Makan Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Magetan Tahun 2016. Surakarta
8. Kementerian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. *Hasil Utama Riskesdes 2018*. Kementerian Kesehatan Indoneisa : Jakarta
9. Nainggolan, Julita, dkk. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung*, Lampung : Medical Journal Of Lampung University
10. Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta:PT. Rineka Cipta
11. Sutomo, B dan Anggraini, DY. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka
12. Widyawati, W. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.