

Description of family characteristics and nutritional status in toddlers

Gambaran karakteristik keluarga dan status gizi balita

Masruroh L. Masturina^{*1}, Abdul Salam²,
Rahayu Indriasari³, A. Razak Thaha⁴, Nurhaedar Jafar⁵

Afiliasi

^{1,2,3,4,5} Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Hasanuddin, Makassar

Korespondensi

Email : masruohluthfia@gmail.com

Abstract

The problem of public health problems caused by malnutrition is one of the main health problems in developing countries which indirectly influences determined by the background of the household or family. This study aims to describe the characteristics of families and the nutritional status of children aged 24-59 months in the working area of the Malimongan Baru Health Center, Makassar City. This research is a type of descriptive research. The population of this study were all toddlers aged 24-59 months in the Working Area of the Malimongan Baru Health Center. Determination of the sample using the Accidental Sampling technique. The results of the research showed that based on the weight/age indicator there were 53 people (55.8%) underweight, for the height/age indicator there were 50 people (52.6%) stunting and for the wasting weight/height indicator there were 28 people (29.5%). The number of toddlers is more male (50.5%), father's last education is SMA/MA (60.0%), mother's education is SMA/MA (57.9%), most fathers work as laborers (58.9%), mother's work is mostly as housewives (90.5%), family income is in the low category (69.5%), the number of family members under five is >4 people (50.5%), and mother's nutritional knowledge is in the good category (54.7%). In conclusion, the problem of malnutrition in the Working Area of the Malimongan Baru Health Center is categorized as high. Therefore it is necessary to carry out routine monitoring to screen the condition of toddlers so that intervention can be carried out quickly and precisely.

Key words : Family Characteristics; Nutritional Status, Toddler

Abstrak

Masalah gangguan kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kekurangan gizi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara-negara sedang berkembang yang secara tidak langsung ditentukan oleh latar belakang rumah tangga atau keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik keluarga dan status gizi balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru. Penentuan sampel menggunakan teknik Accidental Sampling. Hasil riset menunjukkan bahwa berdasarkan indikator BB/U terdapat 53 orang (55.8%) balita underweight, untuk indikator TB/U sebanyak 50 orang (52.6%) balita stunting dan untuk indikator BB/TB sebanyak 28 orang (29.5%) balita mengalami wasting. Jumlah Balita lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (50.5%), Pendidikan terakhir ayah SMA/MA (60.0%), Pendidikan terakhir ibu SMA/MA (57.9%), Pekerjaan terbanyak ayah sebagai buruh (58.9%), Pekerjaan ibu terbanyak sebagai ibu rumah tangga (90.5%), pendapatan keluarga berada pada kategori rendah (69.5%), Jumlah anggota keluarga balita >4 orang (50.5%), dan pengetahuan gizi ibu berada pada kategori baik (54.7%). Sebagai kesimpulan, masalah kekurangan gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru dikategorikan tinggi. Oleh karena itu perlu dilakukan monitoring rutin untuk screening kondisi balita agar dapat dilakukan intervensi secara cepat dan tepat.

Kata Kunci: Balita; Status Gizi; Karakteristik Keluarga

Pendahuluan

Masalah gangguan kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kekurangan gizi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara-negara sedang berkembang (Noflidaputri, R., & Febriyani, 2020). Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi (Sampouw, N. L., 2021). Balita usia 24-59 bulan termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi), sedangkan pada saat itu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Noflidaputri, R., & Febriyani, 2020).

Dilihat dari lingkup global, menurut UNICEF, setengah dari seluruh kematian pada anak balita diakibatkan oleh malnutrisi. Pada tahun 2018 menurut Global Health Nutrition Report, tercatat 150,8 juta anak menderita stunting. Tahun 2000-2018, stunting pada balita didunia menurun dari 32,6% menjadi 21,9% dimana jumlah terbanyak di Asia dan Afrika dengan 2 dari 5 anak balita mengalami stunting. Sekitar 50,8 juta anak menderita wasting dan Asia Tenggara menempati peringkat pertama dengan wasting terbanyak. Lebih dari setengah anak balita dengan wasting terdapat di Asia Tenggara dan seperempatnya berada di Sub-Sahara Afrika. Prevalensi wasting di Asia Tenggara telah merepresentasikan keadaan

kebutuhan intervensi gizi yang serius (Global Nutrition Report, 2018). Prevalensi underweight menurun setiap tahunnya. Tercatat bahwa pada tahun 2017 prevalensi underweight di dunia mencapai 13,5%, mengalami penurunan dari tahun 2010 yakni sebesar 16,3% (UNICEF, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi underweight 17,7%, stunting 30,8%, dan wasting 10,2%.6 Underweight dilihat berdasarkan berat badan per umur (BB/U) yang mengindikasikan kekurangan gizi yang bersifat akut dan kronis. Sementara stunting dilihat berdasarkan tinggi badan per umur (TB/U) yang menggambarkan kekurangan gizi secara kronis pada periode waktu lama dan terjadi sebelum anak berusia dua tahun. Sedangkan wasting dilihat berdasarkan berat badan per tinggi badan (BB/TB) yang mempresentasikan kekurangan gizi secara akut (Mutua, et.,al, 2017).

Menurut data hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, prevalensi status gizi balita underweight (BB/U) sebesar 16,3%, balita stunting (TB/U) 27,7%, dan balita wasting (BB/TB) sebesar 7,4%. Sedangkan menurut data hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi status gizi balita underweight (BB/U) sebesar 17,0%, balita stunting (TB/U) sebesar 24,4%, dan balita

wasting (BB/TB) . Di kota Makassar tahun 2021 prevalensi status gizi balita underweight (BB/U) sebesar 13,7%, balita stunting (TB/U) sebesar 18,8% dan balita wasting (BB/TB) sebesar 4,9% ([kemenkes,2021](#)).

Kualitas kesehatan anak-anak secara umum ditentukan oleh latar belakang rumah tangga atau keluarga. Pertumbuhan dan perkembangan anak-anak dipengaruhi oleh keluarga mereka. Menangani status gizi anak, keluarga mereka memiliki peran yang sangat penting (Soetjiningsih, 2012). Lingkungan keluarga merupakan tempat anakanak untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan serta memenuhi gizi mereka. Keluarga dengan fungsi keluarga yang sesuai dan ikatan emosional yang baik dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka (Almatsier, 2010; Soetjiningsih, 2012). Karakteristik keluarga seperti pendidikan orang tua, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan keluarga merupakan

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei deskriptif yakni untuk mengetahui gambaran karakteristik keluarga dan status gizi balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita usia 24-59 bulan yang berstatus berada di

bagian terpenting dalam menjamin ketahanan pangan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih baik akan mudah menerima dan memahami sebuah informasi, termasuk informasi tentang kesehatan seperti perbaikan gizi ([Irma, & Masluhiya, S, 2020](#)).

Beberapa riset serupa telah banyak dilakukan oleh banyak peneliti pada tempat yang beragam dan variabel yang beragam pula diantaranya riset yang membahas Karakteristik ibu dengan kejadian gizi kurang balita ([Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W., 2018](#)) dan karakteristik ibu pada bayi stunting ([Uliyanti, dkk, 2017](#); [Setiawan, dkk, 2018](#); [Shodikin, dkk, 2023](#)) namun sebagian besar riset tersebut berfokus pada 1 kategori dari status gizi balita sehingga peneliti tertarik mengetahui karakteristik keluarga dan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar dengan menggunakan berbagai indikator status gizi balita.

Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 95 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu non probability sampling dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Alat yang digunakan dalam pengukuran balita adalah microtoise dengan

ketelitian 0,1 cm dan dacin serta mengisi kuesioner untuk data karakteristik keluarga. Pengolahan data status gizi balita berdasarkan standar antropometri penilaian status gizi anak

oleh Kemenkes RI. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu analisis univariat menggunakan SPSS.

Hasil

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar jenis kelamin balita yaitu Laki-Laki sebanyak 48 orang (50,5%) dan sebagian besar kelompok umur balita berada pada umur 24-35 bulan sebanyak 36 orang (37,9%). Kategori status gizi BB/U menunjukkan bahwa pada penelitian ini sebagian besar balita berada dalam kategori *underweight* yaitu sebanyak 46

orang (48,4%). Kategori status gizi TB/U menunjukkan bahwa pada penelitian ini sebagian besar balita berada dalam kategori normal yaitu sebanyak 44 orang (46,3%). Kategori status gizi BB/TB menunjukkan bahwa pada penelitian ini sebagian besar balita berada dalam kategori normal yaitu sebanyak 63 orang (66,3%).

Tabel 1. Karakteristik Balita di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

Karakteristik Responden (Balita)	Frekuensi (n=95)	Persentase (100%)
Kelompok Umur Balita (Bulan)		
24-35	36	37,9
36-47	31	32,6
48-59	28	29,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48	50,5
Perempuan	47	49,5
Status Gizi Berdasarkan BB/U		
<i>Severely Underweight</i>	7	7,4
<i>Underweight</i>	46	48,4
Normal	41	43,2
Lebih	1	1,1
Status Gizi Berdasarkan TB/U		
<i>Severely Stunted</i>	13	13,7
<i>Stunted</i>	37	38,9
Normal	44	46,3
Tinggi	1	1,1
Status Gizi Berdasarkan BB/TB		
<i>Severely Wasted</i>	10	10,5
<i>Wasted</i>	18	18,9
Normal	63	66,3
Gemuk	4	4,2

Tabel 2. Karakteristik Orang Tua balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

Karakteristik Orang Tua	Frekuensi (n=95)	Persentase (100%)
Kelompok Umur Ayah (Tahun)		
20-34	54	56,8
35-49	39	41,1
≥50	2	2,1
Pendidikan Ayah		
Tamat SD/Sederajat	5	5,3
Tamat SMP/Sederajat	23	24,2
Tamat SMA/Sederajat	57	60,0
Tamat Perguruan Tinggi	10	10,5
Pekerjaan Ayah		
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	2	2,1
Wiraswasta/Pengusaha	18	18,9
Buruh	56	58,9
Lainnya	19	20,0
Kelompok Umur Ibu (Tahun)		
≤ 19	3	3,2
20-34	69	72,6
35-49	23	24,2
Pendidikan Ibu		
Tidak Tamat SD/Sederajat	1	1,1
Tamat SD/Sederajat	5	5,3
Tamat SMP/Sederajat	24	25,3
Tamat SMA/Sederajat	55	57,9
Tamat Perguruan Tinggi	10	10,5
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	86	90,5
Wiraswasta/Pengusaha	6	6,3
Lainnya	3	3,2
Pendapatan Keluarga		
Tinggi (≥Rp 3.294.467)	29	30,5
Rendah (<Rp 3.294.467)	66	69,5

Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar kelompok umur ayah yaitu berada pada umur 20-34 tahun sebanyak 54 orang (56,8%), tamat SMA/Sederajat sebanyak 57 orang (60,0%) dan bekerja sebagai buruh sebanyak 56 orang (58,9%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok umur ibu

sebagian besar pada umur 20-34 tahun yaitu sebanyak 69 orang (72,6%), sebagian besar tamat SMA/Sederajat yaitu sebanyak 55 orang (57,9%) dan tidak bekerja sebanyak 86 orang (90,5%). Sebagian besar pendapatan keluarga yaitu berada pada kategori rendah sebanyak 66 orang (69,5%).

Tabel 3. Kategori Jumlah Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

Jumlah Anggota Keluarga	Frekuensi (n=95)	Persentase (100%)
≤4 Anggota Keluarga	47	49,5
>4 Anggota Keluarga	48	50,5

Tabel 4. Pengetahuan Gizi Ibu pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar

No	Pengetahuan Gizi Ibu	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Apa yang dimaksud dengan Gizi Seimbang?	64	67,4	31	32,6
2	Apa yang dimaksud dengan makanan yang bergizi?	83	87,4	12	12,6
3	Apa manfaat gizi yang utama bagi balita?	70	73,7	25	26,3
4	Zat gizi berikut, manakah yang berfungsi sebagai zat pembangun tubuh?	59	62,1	36	37,9
5	Manakah contoh bahan makanan berikut yang termasuk sumber protein hewani?	60	63,2	35	36,8
6	Manakah contoh bahan makanan berikut yang termasuk sumber protein nabati?	63	66,3	32	33,7
7	Zat gizi manakah yang berfungsi sebagai zat tenaga untuk tubuh?	44	46,3	51	53,7
8	Manakah bahan makanan berikut yang merupakan sumber karbohidrat bagi tubuh?	80	84,2	15	15,8
9	Zat gizi manakah yang berfungsi sebagai zat pengatur metabolisme tubuh?	75	78,9	20	21,1
10	Manakah contoh bahan makanan yang banyak mengandung serat?	79	83,2	16	16,8
11	Manakah contoh bahan makanan yang merupakan sumber vitamin A	76	80,0	19	20,0
12	Manakah contoh minuman sumber kalsium?	93	97,9	2	2,1
13	Manakah yang merupakan manfaat kalsium untuk tubuh bagi balita?	86	90,5	9	9,5
14	Apakah akibat jika kekurangan serat bagi balita?	71	74,7	24	25,3
15	Manakah makanan yang termasuk makanan <i>fast food</i> (cepat saji)?	42	44,2	53	55,8
16	Apa resiko yang ditimbulkan apabila makan lebih dari kebutuhan	80	84,2	15	15,8
17	Apa salah satu manfaat sarapan pagi bagi balita?	84	88,4	11	11,6
18	Kapan waktu yang baik untuk sarapan pagi?	94	98,9	1	1,1
19	Manakah contoh makanan selingan yang bergizi?	90	94,7	5	5,3
20	Manakah contoh menu yang baik untuk sarapan pagi?	87	91,6	8	8,4

Tabel 5. Kategori Pengetahuan Gizi Ibu pada Balita di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar Tahun 2022

Kategori Pengetahuan Gizi Ibu	Frekuensi (n=95)	Persentase (100%)
Baik	52	54,7
Cukup	35	36,8
Kurang	8	8,4

Berdasarkan [tabel 3](#) menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah anggota keluarga yaitu berada pada kategori >4 anggota keluarga sebanyak 48 orang (50,5%).

[Tabel 4](#) menunjukkan bahwa untuk pertanyaan pengetahuan gizi ibu, sebagian besar responden menjawab benar pada poin 18 yang berbunyi “Kapan waktu yang baik untuk sarapan pagi? ”

Pembahasan

Pada penelitian ini diketahui bahwa balita yang mengalami underweight sebanyak 53 orang (55.8%), stunting sebanyak 50 orang (52.6%) dan wasting sebanyak 28 orang (29.5%). Dimana menurut WHO prevalensi underweight, stunting dan wasting dikatakan tinggi apabila prevalensi berturut-turut lebih dari 10%, 20% dan 5%. Anak balita merupakan salah satu kelompok usia yang mendapatkan prioritas utama oleh pemerintah dalam hal upaya perbaikan gizi karena kelompok anak pada usia tersebut masih sangat memerlukan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Balita yang kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih

yaitu sebanyak 94 orang (98,9%) dan sebagian besar responden menjawab salah pada poin 15 yang berbunyi “Manakah makanan yang termasuk makanan fast food (cepat saji)?” yaitu sebanyak 53 orang (55,8%).

[Tabel 5](#) menunjukkan bahwa pada penelitian ini kategori pengetahuan gizi ibu, sebagian besar pada kategori baik sebanyak 52 orang (54,7%).

tinggi dibandingkan balita yang tidak kurang gizi (WHO, 2015)

Penelitian ini menunjukkan bahwa masalah status gizi lebih banyak dijumpai pada balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 48 orang (50.5%). Hal ini terjadi karena Pada usia usia 3-5 tahun merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Perkembangan laki-laki lebih aktif dan agresif secara fisik sehingga membutuhkan nutrisi yang sesuai dengan perkembangan dan pertumbuhannya. Balita laki-laki lebih aktif dengan bergerak (motorik kasar) dan banyak bermain dengan lingkungan,

sehingga kondisi ini membuat anak lupa makan apalagi ditambah dengan pola asuh orang tua/pengasuh yang kurang disiplin dalam memenuhi nutrisi akan membuat anak menjadi mudah sakit karena infeksi dan nutrisi yang tidak terpenuhi akhirnya muncul gangguan status gizi. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ayah yaitu tamat SMA/Sederajat, dimana Pendidikan tersebut masuk dalam kategori pendidikan tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sindar, dkk (2019) bahwa hasil statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan status gizi balita. Meskipun pendidikan yang dimiliki tergolong dalam pendidikan tinggi, tetapi jika perilaku dan ke biasaan makan tidak mendukung, maka akan berpengaruh terhadap keadaan gizinya (Irianto, K., 2014). Penelitian Budiana & Supriadi (2021) mengatakan bahwa Pada penelitian kali ini pendidikan ayah bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian berat badan kurang, hal ini dikarenakan ayah sebagai tulang punggung keluarga yang bertugas mencari nafkah sehingga kurang begitu sering berinteraksi dengan anak. Septikasari, dkk., (2016) memaparkan bahwa latar belakang pendidikan ayah terhadap kejadian kasus kasus kurang gizi seperti stunting tidak terlalu signifikan secara statistik. Latar belakang pendidikan ayah dapat merefleksikan pekerjaan kepala keluarga dan secara tidak

langsung berhubungan dengan pendapatan keluarga dan status sosial keluarga. Status sosial keluarga yang baik dapat memenuhi kebutuhan keluarga termasuk didalamnya pemenuhan pangan dan pemenuhan lingkungan tempat tinggal serta sanitasi yang baik sehingga menunjang terhadap tumbuh kembang anak yang sehat.

Dalam penelitian diketahui bahwa sebagian besar mata pencaharian ayah yaitu sebagai buruh, maka dapat diprediksi bahwa pendapatan keluarga rendah. Hal ini di dukung oleh penelitian dalam Rahayu (2018) yang menyatakan bahwa ayah yang bekerja sebagai buruh memiliki balita dengan proporsi status gizi buruk terbesar yaitu sebesar 53%. Serta sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulida (2022) yang menyatakan bahwa kejadian stunting dan masalah gizi lainnya pada anak sangat dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua apabila pekerjaan orang tua tidak tetap maka penghasilan tiap bulannya tidak menentu sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan gizi pada anak. 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

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ibu yaitu tamat SMA/Sederajat, dimana pendidikan tersebut masuk dalam kategori pendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Herwanti \(2017\)](#) bahwa di Desa Toineke dan Tuafanu anak dengan kondisi gizi kurang juga terjadi pada pendidikan orang tua yang lebih tinggi. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh [Cholifatun & Muniroh, \(2015\)](#) bahwa dalam uji hubungan didapatkan $p = 0,632$, bermakna $p > \alpha$ artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan status gizi di daerah tersebut. Dalam penelitian ini, ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki anak dengan masalah gizi yang lebih banyak daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu tidak merupakan penyebab dasar dari masalah kurang gizi, dan masih banyak faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya masalah kurang gizi, khususnya pada keluarga miskin. Sesuai dengan hasil penelitian, pendidikan ibu termasuk dalam kriteria tinggi yaitu SMA atau Perguruan Tinggi namun ilmu yang diperoleh ibu kurang dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dibuktikan dari beberapa pendapat responden yang menyatakan bahwa mereka lebih mementingkan anaknya

kenyang tanpa memperhatikan keseimbangan gizi yang diberikan. Akibatnya, anak mengalami masalah status gizi yang tidak baik, seperti underweight (berat badan kurang), stunting (pendek) atau wasting (kurus).

Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga. Menurut [Sulistiyorini & Rahayu \(2010\)](#), pengecualian bahwa faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi balita misalnya pendapatan keluarga, pendidikan dan umur ibu, pelayanan kesehatan, kondisi fisik anak, infeksi, maupun asupan makanan. Sebagai contoh, apabila ibu tidak bekerja namun memiliki tingkat pendapatan rendah, tentunya kemampuan ibu untuk memberikan asupan makanan kepada anak tidak akan maksimal. Apabila ibu bekerja namun tingkat pendapatan tinggi, maka kemampuan untuk mencukupi asupan gizi balitanya menjadi lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [R. Hidayati \(2018\)](#) menyatakan bahwa permasalahan gizi kurang pada anak balita selain dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, salah satunya dapat disebabkan oleh pendapatan keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kategori pendapatan keluarga lebih banyak yaitu terdapat pada kategori rendah, dimana berdasarkan UMR Kota Makassar Tahun 2022 yaitu <Rp 3.294.467. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh [Hidayati \(2018\)](#) bahwa Hampir setengah responden yang berpendapatan tinggi mempunyai anak balita dengan gizi baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita. Penelitian ini sejalan dengan [Wardani & Rokhanawati \(2016\)](#) bahwa keluarga yang mempunyai pendapatan rendah berpeluang untuk memiliki balita dengan gizi tidak baik sebesar 2,3 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan tinggi dapat menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak menjadi baik. Sebagaimana yang telah dijelaskan dalam penelitian [Putri dkk., \(2015\)](#) bahwa persentase balita yang mengalami gizi kurang lebih banyak terjadi pada keluarga dengan pendapatan rendah. Hal tersebut disebabkan dalam penelitian ini rata-rata kepala keluarga hanya bekerja sebagai buruh dan istri hanya sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja).

Pada hasil penelitian ini untuk kategori jumlah anggota keluarga didapatkan bahwa jumlah anggota keluarga yang lebih banyak yaitu memiliki >4 anggota keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Simbolon \(2017\)](#) bahwa jumlah anggota keluarga berhubungan dengan status gizi balita. Hasil

penelitian ini didukung oleh [Khayati \(2011\)](#) mengatakan bahwa ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi anak balita pada keluarga buruh tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara tahun 2010. Jarak kelahiran anak dan jumlah anak yang terlalu banyak akan memengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga. Kejadian gizi kurang dan buruk lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki jumlah anak besar dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anak lebih kecil. Keluarga dengan dua orang anak akan memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar berbagi, menahan keinginan serta bergiliran mendapatkan perhatian dari orangtua dan di sisi lain orangtua dapat memberikan pendidikan dan perhatian yang cukup. Sedangkan keluarga yang memiliki anak lebih dari dua membutuhkan upaya yang lebih besar dan kadang-kadang mengalami kesulitan menghadapi anak dengan berbagai karakter serta suasana hati yang berbeda-beda, dan pada akhirnya orangtua tidak siap dan tidak konsisten dalam melakukan pengasuhan yang optimal.

Dalam penelitian ini kategori pengetahuan gizi ibu didapatkan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita memengaruhi derajat kesehatan ([Rahmariza, dkk, 2016](#)). Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh [Simangunsong, dkk., \(2018\)](#)

menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada anak usia 24 – 59 bulan. Hal ini berarti bahwa tidak selalu ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik maka status gizi anaknya juga berarti baik karena terkadang ada beberapa ibu mengabaikan hal-hal penting menyangkut gizi yang sebenarnya sudah diketahuinya dengan baik tetapi tidak dilakukan seperti seharusnya seperti ketidakhadiran dengan sengaja ketika ada posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian [Burhani, dkk., \(2016\)](#) pada 21

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran karakteristik keluarga dan status gizi balita usia 24-59 di Wilayah Kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar maka dapat disimpulkan bahwa dari 95 balita terdapat balita underweight sebanyak 53 orang (55.8%), stunting sebanyak 50 orang (52.6%) dan wasting sebanyak 28 orang (29.5%). Balita lebih banyak ditemukan berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 48 orang laki-laki (50.5%). Sebagian besar balita pendidikan ayah yang lebih banyak yaitu pendidikan SMA/MA (60.0%). Pendidikan ibu yang lebih banyak yaitu dengan pendidikan SMA/MA (57.9%). Pekerjaan

ibu yang mempunyai anak balita dengan menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. Meskipun pengetahuan orang tua tentang pemenuhan nutrisi pada balita yang mengalami gizi kurang cukup baik dan sebagian besar orang tua bersikap positif namun dikarenakan pendapatan yang rendah maka keluarga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi keluarga ([Septikasari, M. 2018](#)).

ayah yang lebih banyak yaitu sebagai buruh (58.9%). Pekerjaan ibu yang lebih banyak yaitu sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja (90.5%). Jumlah pendapatan keluarga yang lebih banyak yaitu dengan jumlah pendapatan rendah atau <Rp 3.294.467 (69.5%). Jumlah anggota keluarga balita sebagian besar beranggotakan >4 anggota keluarga (50.5%). Dan pengetahuan gizi ibu lebih banyak yaitu dengan kategori baik (54.7%). Oleh karena itu perlu dilakukan monitoring rutin untuk screening kondisi balita agar dapat dilakukan intervensi secara cepat dan tepat.

Daftar Pustaka

- Almatsier. (2010). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Budiana, T. A., & Supriadi, D. (2021). Hubungan Banyaknya Anggota Keluarga, Pendidikan Orang Tua, dan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Anak dengan Kejadian Berat Badan Kurang pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Selatan Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Hussada*, 12(01)
- Burhani, P. A., Oenzil, F., & Revilla, G. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3).
- Cholifatun, N., & Muniroh, L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Journal Unair*, 10(1).
- Dinas Kesehatan Kota Sulawesi Selatan. (2021). Global Nutrition Report. (2018). Global Nutrition Report: Shining a Light to Spur on Action Nutrition. Retrieved from <http://ebrary.ifpri.org/cdm/ref/collection/p%0A15738coll2/id/128484>
- Herwanti, E. (2017). Hubungan Peran Ayah dalam Upaya perbaikan Gizi dengan Status Gizi Balita pada Masyarakat Budaya Patrilineal di Desa Tinoeke dan Tuafanu Puskesmas Kualin Kabupaten Timor Tengah Selatan. Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Hidayati, R. (2018). Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo. UNISA Yogya.
- Irianto, K. (2014). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Alfabet UNICEF, W. W. (2019). Prevalence of Underweight, Weight for Age (Percentage of Children under 5). Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/sh.sta.%0Aamaln.zs>
- Irma, & Masluhiya, S. (2020). Perbedaan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Suku Bajo dan Non Bajo di Wilayah Kerja Pesisir Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 74–83.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Humas Litbangkes
- Maulida. (2022). Hubungan Karakteristik Keluarga Dan Status Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021. *Getsempepa Health Science Journal*, 1(1).
- Mutua, R. N., Keriko, J., & Mutai, J. (2017). Factor Associated With Stunting, Wasting, and Underweight Among Children Aged 2-5 Years in Early Childhood Development and Education Centers in Masinga Sub County, Machakos County. *European Journal of Health Sciences*, 1(2), 44–69.
- Noflidaputri, R., & Febriyani. (2020). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Silayang Kabupaten Pasaman. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12, 187–195
- Sampouw, N. L. (2021). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Buha Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Klabat Journal of Nursing*, 3(1).
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor- faktor yang Berhubungan dengan

- Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Naggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Rahayu, A. (2018). *Study Guide–Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV Mine.
- Rahmariza, E., Tanziha, I., & Sukandar, D. (2016). Analisis Determinan Karakteristik Keluarga dan Pemenuhan Hak Kesehatan Anak Serta Dampaknya terhadap Status Gizi. *Jurnal MKMI*, 12(3).
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Septikasari, M., Akhayar, M., & Wiboworini, B. (2016). Effect of Gestational Biological, Social, Economic Factors on Undernutrition in Infants 6-12 Month in Cilacap. *Indonesian Journal of Medicine*, 1(3).
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284.
- Shodikin, A. A., Mutalazimah, M., Muwakhidah, M., & Mardiyati, N. L. (2023). Tingkat pendidikan ibu dan pola asuh gizi hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Journal of Nutrition College*, 12(1), 33-41
- Simangunsong, N. P., Punuh, M. I., & Kapantow, N. H. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4)
- Simbolon, R. (2017). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dan Higiene Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Nifuboke Tahun 2016. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 5(2).
- Sindar, C. C., Punuh, M. I., & D., A. M. (2019). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, 8(6).
- Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sujianti, & Pranowo, S. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Usia Todler. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(2).
- Sulistyorini, E., & Rahayu, T. (2010). Hubungan Pekerjaan Ibu Balita terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2009. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(2).
- Khayati, S. (2011). Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Buruh Tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010. Universitas Negeri Semarang.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2018). Karakteristik ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita 6-24 bulan di kecamatan selat, kapuas tahun 2016. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 1-8.
- Uliyanti, U., Tamtomo, D. G., & Anantanyu, S. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal vokasi kesehatan*, 3(2), 67-77
- Wardani, G. A. P., & Rokhanawati, D. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu dan

Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta. Universitas 'Aisyiyah YogyakartaWorld Health Organization. (2015). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic