

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI PADA BALITA
DIPUSKESMAS TAMBELAN SAMPIT PONTIANAK TIMUR TAHUN 2019**

**Analysis Factors Affecting Nutritional Status on Toddlers
at Tambelan Sampit Clinics East Pontianak 2019**

Ummy Athiyah Lubis¹, Ramadhaniyati², Winarianti³

^{1,3}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak

²Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

Email: athiyahlubis@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan 3-5 tahun (anak prasekolah). Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara jumlah asupan gizi dengan kebutuhan zat gizi tubuh.

Tujuan: Menganalisis hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita di Puskesmas Tambelan Sampit Pontianak Timur tahun 2019.

Metode: Kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, teknik sampel menggunakan rancangan *simple random sampling*, dengan 89 sampel. Pengambilan data menggunakan kuesoiner dan di uji dengan *Chi-Square*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita nilai *p value* 0,575 ($>0,05$), pola pemberian makan dengan status gizi nilai *p value* 0,442 ($>0,05$) dan pola asuh dengan status gizi *p value* 0,853 ($>0,05$)

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan dan pola asuh dengan status gizi BB/U pada balita.

Kata kunci: Status Gizi, Balita

Referensi: 67 (2000-2018)

ABSTRACT

Background: Toddler is a general term for children aged 1-3 years (toddler) and 3-5 years (preschool children). Nutritional status is a condition caused by a balance between the amount of nutritional intake and the body's nutritional needs.

Purpose: To analyze the relationship between the factors that affect the nutritional status of children under five at Tambelan Health Center, Sampit, East Pontianak in 2019.

Method: Quantitative with a cross sectional design, the sample technique used a simple random sampling design, with 89 samples. Retrieving data using a questionnaire and tested with *Chi-Square*.

Result: This study shows that there is no relationship between the level of maternal knowledge with the nutritional status of toddlers with *p value* of 0.575 (> 0.05), the feeding pattern with the nutritional status of the *p value* of 0.442 (> 0.05) and parenting patterns with nutritional status. *p value* 0.853 (> 0.05).

Conclusion: There is no relationship between the level of maternal knowledge, feeding patterns and parenting patterns with the nutritional status of weight / age for children under five.

Keyword: Nutritional Status, Toddler

Reference: 75 (2000-2018)

PENDAHULUAN

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan 3-5 tahun (anak prasekolah)¹. Masa balita merupakan periode emas pertumbuhan fisik, mental dan emosional anak². Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara jumlah asupan gizi dengan kebutuhan zat gizi tubuh³.

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dan konsumsi makanan. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi terpenuhi⁴.

Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB), dan tinggi badan/panjang badan (TB). Indikator tersebut diatas dapat disajikan dalam antropometri yaitu terdiri dari berat badan (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)⁵.

Gizi kurang masih menjadi permasalahan benar kesehatan masyarakat di abad ke-21 ini. Secara global, gizi buruk memiliki kontribusi lebih dari 50% penyebab kematian anak⁶. Menurut data yang dirilis Lembaga Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), pada tahun 2009 setidaknya 200 juta balita di bawah lima tahun (balita) didunia ini hidup dalam kondisi gizi buruk⁷. Pada tahun 2010-2012, *Food and Agriculture Organization (FAO)* memperkirakan sekitar 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia atau 1 dan 8 orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar diantaranya tinggal di negara-negara berkembang. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70% kasus gizi buruk pada anak didominasi Asia, sedangkan 26% di Afrika dan 4% di Amerika Latin dan Karibia⁸. Menurut WHO pada tahun 2013 menunjukkan bahwa kasus anak yang

underweight didunia sebesar 15,3% dan kasus anak yang *overweight* 10,6%⁹.

Prevalensi di Indonesia status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, didapatkan hasil dari Pemantauan Status Gizi (PSG) pada balita tahun (2017) gizi buruk 3,8%, gizi kurang 14,0%, gizi baik 80,4% dan gizi lebih 1,8%. Provinsi Kalimantan Barat menempati urutan ke dua tertinggi setelah Provinsi NTT dengan kasus gizi buruk 6,7%, gizi kurang 20,8%, gizi baik 70,7%, gizi lebih 1,8%⁹.

Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada tahun 2016 didapatkan data bahwa masih terdapat angka gizi kurang dan gizi buruk di beberapa kecamatan di Kota Pontianak. Dengan presentase di Kecamatan Pontianak Selatan Kelurahan Kota Baru gizi kurang 14,7% gizi buruk 3%, Kecamatan Pontianak Utara Kelurahan Siantan Hulu gizi kurang 12,7% gizi buruk 8,0% dan Kecamatan Pontianak Timur Kelurahan Tambelan Sampit gizi kurang 19,3% gizi buruk 8%.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tambelan Sampit yang dimana saat wawancara langsung dengan petugas ahli gizi memberikan buku register dengan masalah gizi balita pada tahun 2016 jumlah 7 balita gizi kurang, 16 balita gizi buruk dan tahun 2017 jumlah 9 balita gizi kurang, 9 balita gizi buruk. Hal ini didukung dengan hasil wawancara peneliti kepada 5 orang ibu yang datang membawa balitanya ke Puskesmas Tambelan Sampit. Empat orang ibu mengatakan tidak terlalu memperhatikan asupan gizi makanan yang akan diberikan kepada balitanya dikarenakan ibu tidak mengetahui tentang bagaimana pemenuhan gizi yang benar terhadap balitanya. Ibu cenderung hanya memerdulikan bagaimana mengasuh agar anak tetap mematuhi jadwal makan, porsi makan, banyaknya lauk yang diberikan, dan sebagainya. Karena ibu hanya cenderung memerdulikan pola asuh, ibu kemudian rentan melupakan untuk melihat perkembangan dan hasil dari pola asuh kepada anak, seperti apakah anak habis dalam memakan makanan yang diberikan oleh ibu. Menurut ibu, anak yang tetap

mengikuti pola asuh yang diberikan pasti perkembangan dan gizinya juga akan mengikuti dengan baik.

Dari pemaparan diatas peneliti memandang perlu dilakukan penelitian tentang Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita di Puskesmas Tambelan Sampit Pontianak Timur Tahun 2019.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian desain *cross sectional*. Rancangan Studi *Cross Sectional* dengan sekali pengamatan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu¹⁰.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dibawah 5 tahun dengan penilaian status gizi BB/U di puskesmas tambelan sampit dalam bulan maret berjumlah 110 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel, sedangkan cara pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi¹¹. Peneliti menggunakan besar sampel dengan rumus *solvin* jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini 89 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Maret 2019.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan, pola asuh. sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah status gizi. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, terdiri dari kuesioner tingkat pengetahuan ibu yang dimodifikasi dari penelitian oleh Devi (2016)¹², kuesioner pemberian pola

pemberian makan yang dimodifikasi dari penelitian oleh Devi (2016)¹², kuesioner pola asuh yang dimodifikasi pola asuh dari penelitian oleh Nadia (2016)¹² yang dikembangkan oleh peneliti. Menggunakan antropometri pengukuran status gizi pada penelitian ini dengan menggunakan indikator BB/U yang kemudian diinterpretasikan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2010 standar antropometri yang mengacu pada WHO-NCHS dibagi menjadi 4 kategori. dan menggunakan timbangan untuk mengukur status gizi pada balita.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel.1 Hasil Analisa Univariat.

Variabel	N	(%)
Umur Balita (bulan)		
12-23	20	22,5
24-35	27	30,3
36-47	20	22,5
48-60	22	24,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	40,4
Perempuan	53	59,6
Status Gizi		
Gizi Buruk	6	6,7
Gizi Kurang	26	29,2
Gizi Baik	48	53,9
Gizi Lebih	9	10,1
Tingkat Pengetahuan ibu		
Kurang Baik	36	40,4
Baik	53	59,6
Pola Pemberian makan		
Kurang Baik	34	38,2
Baik	55	61,8
Pola Asuh		
Otoriter	12	13,5
Demokratis	76	85,4
Permisif	1	1,1

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2019.

Berdasarkan tabel 3.1 dapat diketahui bahwa umur balita yang paling banyak yaitu umur 24-35 bulan (30,3%). Jumlah balita dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 36 responden (40,4%), sedangkan responden perempuan berjumlah 53 (59,6%). Status gizi yang paling banyak yaitu gizi baik (53,9%). Tingkat pengetahuan ibu yang banyak yaitu baik (59,6%). Pola pemberian makan yang

banyak yaitu baik (61,8%) dan pola asuh yang banyak yaitu demokratis (85,4%).

Analisa Bivariat

Tabel .1 Hasil Hubungan Faktor Tingkat Ibu dengan Status Gizi BB/U

		Kategori Status Gizi				P		
		Frekuensi	%	Gizi Buruk	Gizi Kurang		Gizi Baik	Gizi Lebih
Tingkat Pengetahuan Ibu	Kurang	36	40,4	4	10	18	4	0,575
	Baik	53	59,6	2	16	30	5	
Total		89	100,0	6	26	48	9	

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2019.

Berdasarkan tabel 4.1 hasil Uji *chi-square* didapatkan nilai p value 0,575. maka Ho diterima dan Ha dan nilai *chi-square* sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada tingkat pengetahuan ibu tidak ada hubungan dengan status gizi BB/U.

Tabel .2 Hasil Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi BB/U

		Kategori Status Gizi				P		
		Frekuensi	%	Gizi Buruk	Gizi Kurang		Gizi Baik	Gizi Lebih
Pola Pemberian Makan	Kurang	34	38,2	4	10	16	4	0,442
	Baik	55	61,8	2	16	32	5	
Total		89	100,0	6	26	48	9	

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2019.

Berdasarkan tabel 4.2 hasil Uji *chi-square* didapatkan nilai p value 0,442. maka Ho diterima dan Ha dan nilai *chi-square* sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada pola pemberian makan tidak ada hubungan dengan status gizi BB/U.

Tabel .3 Hasil Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi BB/U

		Kategori Status Gizi				P		
		Frekuensi	%	Gizi Buruk	Gizi Kurang		Gizi Baik	Gizi Lebih
Pola Asuh	Otoriter	12	13,5	1	3	7	1	0,853
	Demokratis	76	85,4	5	22	41	8	
	Permisif	1	1,1	0	1	0	0	
Total		89	100,0	6	26	48	9	

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2019.

Berdasarkan tabel 4.3 hasil Uji *chi-square* didapatkan nilai p value 0,853. maka Ho diterima dan Ha dan nilai *chi-square* sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada pola asuh tidak ada hubungan dengan status gizi BB/U.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Umur dan Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang telah diolah didapatkan hasil bahwa rentang umur terbanyak pada balita adalah umur 24-35 bulan sebanyak 27 balita dengan persentase 30,3%. Karakteristik balita yang terdapat di Puskesmas Tambelan Sampit adalah termasuk usia *toddler*. Hasil data yang didapatkan oleh peneliti dari pihak puskesmas pada saat melakukan studi pendahuluan dari sebagian besar jenis kelamin balita terbanyak adalah perempuan.

Hal ini sejalan dengan data distribusi yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan dengan jumlah terbanyak 53 balita dengan persentase 59,6%.

Usia *toddler* merupakan usia anak dimana dalam perjalanannya terjadi pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan selanjutnya dari seorang anak, dimana anak usia *toddler* ini termasuk dalam periode balita (Achmed, 2012). Umur 24-35 bulan adalah umur yang paling mudah menderita kelainan gizi atau proses pertumbuhan yang relatif pesat¹⁴.

2. Status Gizi Berdasarkan BB/U

Peneliti melakukan pengolahan data terhadap berat badan dan umur balita untuk menentukan status gizi balita dengan cara menimbang berat badan balita atau menanyakan kepada ibu berat badan anaknya, kemudian mencatat berat badan dan umur balita. Setelah itu peneliti menghitung dengan rumus *Z-score* untuk menentukan status gizi balita tersebut.

Penyebab terjadinya gizi buruk dan gizi kurang yaitu ketidaktahuan akan manfaat pemberian gizi yang cukup pada anak akan membuat orang tua cenderung menganggap gizi bukan hal yang penting, pendidikan yang rendah membuat orang tua tidak mampu menyediakan makanan yang bergizi untuk anaknya, masalah ekonomi yang rendah, lingkungan yang

kurang bersih, orang tua sering menganggap tahu segala sesuatu tentang gizi tanpa menyadari masih membutuhkan bimbingan dari para ahli medis dalam mengatasi masalah gizi dan kesehatan¹⁵.

Penyebab terjadinya gizi lebih yaitu ibu yang terlalu takut anaknya kekurangan gizi, ibu yang selalu memberikan makan cemilan seperti cookie atau gula-gula kepada anaknya, anak yang malas untuk beraktivitas fisik¹⁶. Penyebab terjadinya gizi baik yaitu lingkungan yang higienis, asupan gizi dan perawatan yang baik, memiliki pengetahuan dan pola asuh yang baik tentang gizi¹⁷. Sebagian besar balita berada pada rentang nilai *z-score* -2 SD s/d 2 SD dengan kategori status gizi adalah gizi baik. Sama halnya dengan data Kemenkes RI (2017) dengan hasil 80,4% untuk status gizi baik pada balita. Meskipun angka gizi baik yang terbanyak namun tetap ada balita yang mengalami gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih.

3. Tingkat Pengetahuan Ibu

Ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 59,6% dikarenakan sarana kesehatan yang terjangkau dan petugas kesehatan yang aktif dalam menyampaikan informasi kepada orang tua. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahaling, Robot dan Rumende (2015)¹⁸ bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik disebabkan oleh ibu yang rajin dalam mencari informasi tentang gizi, ikut penyuluhan gizi ibu dan selalu membawa anaknya ke puskesmas saat sakit. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 40,4% dikarenakan ibu kurang menerapkan yang ia miliki mengenai kebutuhan gizi yang harus dipenuhi untuk anaknya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ihsan (2015)¹⁹ mendapatkan salah satu sebab masalah gizi atau kurang menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

4. Pola Pemberian Makan

Ibu yang dengan pola pemberian makan yang baik sebanyak 61,8% dikarenakan ibu sudah menerapkan dengan benar dalam penyusunan menu makan balita. Sejalan dengan penelitian Titisari (2015)²⁰ bahwa sebagian besar ibu yang memiliki pola pemberian makan yang baik disebabkan sikap dan perilaku ibu yang tepat dan bervariasi dalam menyusun menu makanan balita, Sedangkan ibu dengan pola pemberian makan kurang baik sebanyak 38,2% dikarenakan ibu yang kurang dalam penyajian dan pengantian menu makanan untuk balita setiap harinya. Sejalan dengan penelitian Dewi (2015)²¹ tidak memperhatikan penyusunan menu dan variasi menu makanan untuk balita.

5. Pola Asuh

Ibu yang memiliki pola asuh demokratis 85,4% dikarenakan ibu yang memperhatikan dan menghargai kebebasan anak, namun kebebasan itu tidak mutlak dan bimbingan yang penuh pengertian antara orang tua dan anak. Ibu yang memiliki pola asuh otoriter 13,5% cara ibu mengasuh anak dengan aturan-aturan yang ketat, seringkali mengasuh anak untuk berperilaku seperti dirinya, dan kebebasan untuk bertindak atas nama diri sendiri dibatasi. Sedangkan pola asuh permisif 1,1% ibu cenderung memanjakan dan dipenuhi keinginan anaknya.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, Pola Asuh dengan Status Gizi (BB/U)

Ibu dengan tingkat pengetahuan baik memiliki persentase terbesar 59,6% dikarenakan pengetahuan baik yang dimiliki orang tua dapat disebabkan oleh sering terpapar informasi dari puskesmas maupun media sosial yang sangat mudah diakses. Banyaknya pengetahuan ibu terhadap gizi balita sehingga ibu tahu cara untuk memberikan gizi seimbang sehingga status gizi anak menjadi baik. Pada dasarnya pengetahuan akan memunculkan sikap dan

membentuk perilaku untuk bertindak dalam pemenuhan gizi balitanya. Selain itu dengan pengetahuan baik akan memperbaiki cara ibu dalam pemenuhan gizi balitanya, demikian pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terpenuhi. Sehingga pengetahuan yang baik memungkinkan memiliki status gizi yang baik pula (Titisari, Kundari & Susanti, 2015)²⁰. Namun masih didapatkan ibu dengan tingkat pengetahuan kurang baik memiliki persentase 40,4%. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat membuat perilaku ibu dalam memperhatikan gizi balitanya menjadi kurang maksimal. Tentunya akan berbeda dengan yang telah memiliki pengetahuan yang baik. Kebanyakan dari responden yang berpengetahuan kurang dan memiliki balita dengan status gizi kurang, ibu kurang baik dalam menyusun menu untuk balitanya. Kebanyakan memberikan menu makanan yang sama untuk balitanya. Selain itu responden belum mengetahui prinsip gizi seimbang balita yang menjadi dasar pemenuhan gizi balita (Titisari, Kundari & Susanti, 2015)²⁰.

Pemberian makan gizi seimbang sangat berpengaruh dengan status gizi balita. Pola makan yang seimbang yang sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik²². Pola pemberian makan yang kurang baik hal ini dapat dikarenakan pola pemberian makan yang salah dan masalah kesulitan makan. Menurut Waliyo (2017)²³ ketidaktahuan para ibu tentang tata cara pemberian makanan pada anak, akan berakibat kepada kesalahan dalam pemilihan bahan makanan, hal ini akan berdampak kepada kesalahan dalam menerapkan pola makan pada anak, sehingga akan menimbulkan gizi kurang, gizi buruk, gizi lebih pada anak. Hal ini penting diperhatikan karena dapat menghambat tumbuh kembang optimal pada anak²⁴.

Meskipun jumlah balita dengan gizi kurang dibawah jumlah balita dengan status gizi baik. Semakin banyak anak yang menderita gizi kurang, maka dari itu

semakin menghadapi masalah sumber daya dan menurut literatur diungkapkan bahwa pola asuh yang gizi baik adalah tipe pola asuh demokratis, namun hal ini tidak tampak pada hasil penelitian karena semua ibu dengan pola asuh otoriter juga mempunyai balita dengan kategori gizi baik (Astutik, 2014)²⁵. Menurut Rapar, Rompas, Ismanto (2015)²⁶ ibu sebagai tokoh sentral dan sangat penting untuk melaksanakan kehidupan khususnya pada balita. Karena anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam bentuk perhatian dan dukungan.

Dari seluruh variabel tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan, dan pola asuh dalam penelitian ini tidak ada hubungan dengan status gizi. Hal ini mungkin ditentukan oleh faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita seperti jumlah anak yang banyak pada keluarga akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak juga dapat mengakibatkan berkurangnya kebutuhan primer, lingkungan yang tidak sehat dan terjadinya ketidakseimbangan dari gizi akan menyebabkan menurunnya derajat kesehatan sekaligus meningkatkan resiko terkena penyakit infeksi, orang tua yang bekerja tidak memberikan perhatian yang penuh terhadap anaknya, orang tua yang memiliki pendapatan keluarga dibawah UKT, jumlah keluarga juga mempengaruhi pemenuhan gizi. Hal ini perlu dilakukan penelitian selanjutnya.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita di Puskesmas Tambelan Sampit Pontianak Timur, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rata-rata umur balita 24-35 bulan sebanyak 27 balita dengan persentase (30,3%).
2. Rata-rata jenis kelamin balita adalah perempuan sebanyak 53 balita dengan persentase (59,6%).

3. Status gizi balita yang paling banyak adalah pada kategori gizi baik yaitu sebanyak 48 balita dengan persentase (53,9%) dan yang paling sedikit adalah pada kategori gizi buruk sebanyak 6 balita dengan persentase (6,7%).
4. Tingkat pengetahuan ibu dengan pengetahuan ibu yang baik berjumlah 53 orang tua dengan persentase (59,6%) dan pengetahuan ibu yang kurang baik berjumlah 36 orang tua dengan persentase (40,4%).
5. Pola pemberian makan dengan pola pemberian makan ibu yang baik berjumlah 55 orang tua dengan persentase (61,8%) dan pola pemberian makan ibu yang kurang baik berjumlah 34 orang tua dengan persentase (38,2%).
6. Pola asuh dengan pola asuh yang otoriter berjumlah 12 orang dengan persentase (13,5%), pola asuh yang demokratis berjumlah 76 orang dengan persentase (85,4%) dan pola asuh permisif berjumlah 1 orang dengan persentase (1,1%).
7. Tidak ada hubungan antara faktor tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan dan pola asuh dengan status gizi BB/U pada balita.

SARAN

1. Bagi Penelitian Selanjutnya
Penelitian ini dapat digunakan untuk meneliti menggunakan faktor lain yang mempengaruhi status gizi selain tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makan dan pola asuh.
2. Bagi Puskesmas
Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini dapat menjadi media pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita
4. Bagi Responden
Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan ibu khususnya tentang status gizi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraeni, R. dan Indrarti, A. 2010. Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri (BB/U) Menggunakan Jaringan Saraf Tiruan, *SNASTHCCS*. (20). 14-18.
2. Hurlock, B. E. (2012). *Perkembangan Anak Jilid 2 Edisi ke 6*. Jakarta: Erlangga.
3. Almatier. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta.
4. Wiryo, H. (2012). *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*. Sagung Seto : Jakarta.
5. Depkes RI. (2012). *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*.
6. UNICEF. (2008). *Statistics. In : State of the Worlds Children*. New York.
7. Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI.
8. Kompas. *1 dari 8 Penduduk Dunia Mengalami Gizi Buruk*. (2015). <http://nationalgeographic.co.id> diunduh 22 mei 2017.
9. WHO. *Status Gizi Anak*. (2013). <http://www.gizi.net> 22 mei 2017.
10. Dharma, Kusuma Kelana. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
11. Sugiyono. (2013). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
12. Devi, P. S. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita di*

- Wilayah Bina Puskesmas Siantan Tengah Pontianak. Pontianak : Universitas Tanjungpura.
13. Nadia, Q. I. (2016). *Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia 4-5 tahun*. Pontianak : Universitas Tanjungpura.
 14. Pavilita, I. (2014). *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Tunang Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak Kalimantan Barat*. Pontianak : Universitas Tanjungpura.
 15. Purwaningrum, S., & Wardani, Y. (2015). Hubungan Antara Asupan Makanan Dan Status Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. *KESMAS*, 144-211.
 16. Marimbi, Hanum. (2010). *Tumbuh kembang status gizi, dan imunisasi dasar pada balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
 17. Hartono, S. Gz, M. Gizi (2016). Status Gizi Balita dan Interaksinya. Kalimantan Selatan : Dinas Kesehatan.
 18. Mahaling, C., S., Robot, F. J., & Rumande, R. R. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Prilaku Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kalasuge Kecamatan Tabukan Utara Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Bulatin sariputra*.
 19. Ihsan, M., Hiswani, & Jemadi. (2015). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2015. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*, 1–10.
 20. Rakhmawati, N. Z., & Panunggal, B. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *Journal Of Nutrition College*, 43-50.
 21. Dewi, A.B.F.K. Nurul P. Ibnu F. 2015. *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
 22. Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak Graha Ilmu : Jogjakarta*.
 23. Yualin, T. (2010). Rangkuman Pintar Sains. Yogyakarta : Penerbit Indonesia Cerdas.
 24. Astutik, P. 2014. Hubungan Tipe Pola Asuh dan Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Status Gizi Pada Balita, *Efektor Jurnal*. 25 (01). 37-52.
 25. Rapar, V. L., Rampos, S., & Ismanto, A. Y. (2015). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado.