

DETERMINAN KEJADIAN STATUS GIZI KURANG PADA BALITA BERDASARKAN SEGITIGA EPIDEMIOLOGI DI PUSKESMAS RAJABASA INDAH BANDAR LAMPUNG

Trivira Dekotyanti¹, Dessy Hermawan², Khoidar Amirus³
triviradekotyanti@gmail.com¹
Universitas Malahayati

ABSTRAK

Kekurangan gizi dihubungkan dengan kekurangan vitamin mineral. Survei status Gizi Indonesia tahun 2022 prevalensi status gizi balita stunting 21,6%, wasting 7,7%, underweight 17,1%, dan overweight 3,5%. Jenis penelitian ini kuantitatif dilakukan dengan mengukur BB/TB balita dengan rancangan desain case control, untuk mencari hubungan faktor resiko terhadap status gizi dengan 172 responden, 43 kasus dan 129 kontrol di Puskesmas Rajabasa Indah, pengumpulan data primer questioner dan sekunder melihat buku KIA responden, kemudian dianalisis dengan analisa univariat, bivariat dan multivariate. Hasil penelitian kelompok kasus presentase gizi kurang lebih tinggi pada pendidikan rendah 72,1%, tidak asi Eksklusif 60,5%, BBL <2,5 kg 87,5%, riwayat infeksi 60%, tidak terpapar asap rokok 69,2%, sanitasi tinggal dilingkungan kotor 79,1%, sedangkan pada kelompok kontrol presentase gizi baik tinggi pada pendidikan tinggi 86%, riwayat asi eksklusif 60,5%, BBL >2,5 kg 85,1%, tidak terpapar infeksi 89,3%, paparan asap rokok 75,3%, sanitasi tinggal dilingkungan bersih 94,6%. Terdapat hubungan pendidikan ibu rendah ($p=0.001$), Riwayat Pemberian Asi tidak eksklusif ($p=0,027$), BBL <2,5 kg ($p=0,000$), Riwayat terpapar Infeksi ($p=0,000$), Sanitasi lingkungan kotor ($p=0,000$) dengan status gizi kurang, Faktor resiko paling besar terhadap status gizi yaitu Sanitasi 82,292 pada balita yang tinggal di lingkungan kotor daripada lingkungan bersih. Saran bagi Puskesmas diharapkan lebih memperhatikan kebersihan di wilayah tersebut dan meningkatkan edukasi mengenai sanitasi, bagi peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian di posyandu yang diadakan dirumah warga agar lebih kondusif, bagi Masyarakat bisa menjadi sumber informasi yang baik

Kata Kunci: Pendidikan Ibu, Riwayat Asi, Paparan Asap Rokok, Berat Bayi Lahir, Infeksi, Sanitasi.

ABSTRACT

Malnutrition is associated with vitamin and mineral deficiencies. The 2022 Indonesian Nutritional Status Survey found that the prevalence of stunting in toddlers was 21.6%, wasting 7.7%, underweight 17.1%, and overweight 3.5%. This type of quantitative research was conducted by measuring BB/TB of toddlers with a case control design, to find the relationship between risk factors and nutritional status with 172 respondents, 43 cases and 129 controls at the Rajabasa Indah Health Center, primary data collection using questionnaires and secondary data by looking at the respondents' KIA books, then analyzed using univariate, bivariate and multivariate analysis. The results of the case group study showed that the percentage of less than adequate nutrition was higher in low education 72.1%, not exclusively breastfed 60.5%, BBL <2.5 kg 87.5%, history of infection 60%, not exposed to cigarette smoke 69.2%, sanitation living in a dirty environment 79.1%, while in the control group the percentage of good nutrition was high in higher education 86%, history of exclusive breastfeeding 60.5%, BBL > 2.5 kg 85.1%, not exposed to infection 89.3%, exposure to cigarette smoke 75.3%, sanitation living in a clean environment 94.6%. There is a relationship between low maternal education ($p = 0.001$), History of non-exclusive breastfeeding ($p = 0.027$), BBL <2.5 kg ($p = 0.000$), History of exposure to infection ($p = 0.000$), Dirty environmental sanitation ($p = 0.000$) with poor nutritional status, The biggest risk factor for nutritional status is Sanitation 82.292 in toddlers who live in dirty environments than clean environments. Suggestions for the Health Center are expected to pay more attention to cleanliness in the area and increase education about sanitation, for further researchers they can conduct research at the integrated health post held in residents' homes to be more conducive, for the community it can be a good source of information.

Keywords: Maternal Education, History Of Breastfeeding, Exposure To Cigarette Smoke, Birth Weight, Infection, Sanitation.

PENDAHULUAN

Gizi merupakan hal penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Apabila status gizi balita tidak tercukupi, maka dapat terjadi komplikasi pada kesehatannya. Misalnya anak menjadi cepat lelah karena kurang energi, gangguan pada otak dan lain-lain. Hal ini jika terjadi secara terus-menerus akan menjadi masalah yang serius terutama pada status gizi balita. (Sari, 2015). Sustainable Development Goals (SDGs). Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia, guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. SDGs berisi 17 Tujuan dan 169 Target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030, salah satu tujuannya adalah mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan. Pemenuhan kebutuhan gizi pada anak menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Sebagian besar gangguan perkembangan pada anak sangat terkait dengan status gizi anak itu sendiri yang diakibatkan oleh kesulitan makan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi, dehidrasi, berat badan kurang, ketidakseimbangan elektrolit, perkembangan gangguan kognitif, gangguan kecemasan, dan pada keadaan yang lebih parah dapat menjadi kondisi yang mengancam hidup (Abdullah, 2019)

Survei status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 menunjukkan prevalensi Status gizi balita stunting 21,6%, balita wasting 7,7%, balita underweight 17,1%, dan balita overweight 3,5% (SSGI, 2023). Angka stunting SSGI turun dari 24,4% di 2021 menjadi 21,6% di 2022, sedangkan target penurunan angka stunting di Indonesia yaitu 14%. Untuk dapat mencapai target 14% di tahun 2024 diperlukan penurunan secara rata-rata 3,8 % per tahun kemudian pada angka wasting SSGI naik dari 7,1 di 2021 menjadi 7,7% di 2022 sedangkan target balita wasting yaitu 7% di tahun 2024. Untuk menurunkan target wasting pastinya perlu penurunan angka pada underweight terlebih dahulu (Bappenas, 2021). Balita stunting dilihat berdasarkan tinggi badan per umur (TB/U) yang menggambarkan kekurangan gizi secara kronis, balita wasting dilihat berdasarkan berat badan per tinggi badan (BB/TB) yang mempresentasikan kekurangan gizi secara akut, balita underweight dilihat berdasarkan berat badan per umur (BB/U) yang mengindikasikan kekurangan gizi yang bersifat akut dan kronis, sedangkan balita overweight dilihat berdasarkan berat badan per tinggi badan (BB/TB) yang mempresentasikan kelebihan berat badan pada balita (Masturina et al., 2023).

Kota Bandar Lampung memiliki 20 kecamatan dan terdapat 31 puskesmas didalamnya. Hasil dari Dinas Kesehatan kota Bandar Lampung pada tahun 2022 persentase balita gizi kurang (BB/U) sebesar 2,1%, stunting (TB/U) sebesar 3,7% dan kurus (BB/TB) sebesar 1,3%, (Dinas kesehatan Bandar Lampung, 2022). Pada tahun 2022 presentasi balita stunting tertinggi berada di puskesmas panjang dengan presentase 17,2% dan balita dengan gizi kurang tertinggi berada di puskesmas sukamaju dengan presentase 6,0%. Puskesmas Rajabasa Indah berada di urutan nomer 28 kategori balita stunting dan balita gizi kurang. Kemudian Hasil dari Puskesmas Rajabasa Indah Pada tahun 2022 memiliki persentase balita gizi kurang (BB/U) sebesar 2,0%, Stunting (TB/U) sebesar 1,6% dan kurus (BB/TB) sebesar 0,9% dan terdapat beberapa yang terkena gizi lebih, data ini terdiri dari Jumlah balita yang dilakukan operasi timbang sebanyak 3500 balita.

Bandar Lampung memiliki target harapan pada stunting yaitu 0%, angka harapan ini pastinya diperlukan dukungan perbaikan status gizi sebelumnya seperti weight faltering, underweight, gizi kurang dan gizi buruk. Penanganan masalah gizi buruk dan stunting di masyarakat perlu ditangani secara komprehensif oleh sektor kesehatan dan lintas sektor terkait seperti sosial, pemerintahan dan peran serta masyarakat. (Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung, 2022). Penelitian ini untuk menganalisa faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Status Gizi di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai status

gizi untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan status gizi belum tertangani secara sempurna sehingga peneliti mengambil judul tesis “Determinan Kejadian Status Gizi Pada Balita Berdasarkan Segitiga Epidemiologi Di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan anak balita, pengukuran ini kemudian disangkutkan dengan analisis hubungan sebab-akibat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-September 2024, penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung, Rancangan penelitian ini menggunakan desain case control di Puskesmas Rajabasa Indah, dipelajari dengan pendekatan retrospective untuk mencari hubungan seberapa jauh faktor resiko yang diidentifikasi pada waktu lampau yang mempengaruhi terjadinya penyakit. Penelitian case control termasuk desain penelitian observasional atau epidemiologi yang berusaha menentukan apakah suatu paparan atau faktor risiko berhubungan dengan penyakit. Penelitian ini dari catatan buku KIA, rekam medis maupun kuesioner dimulai dengan menentukan penyakit (populasi yang menderita sakit atau kasus), kemudian subjek diobservasi apakah terpapar faktor etiologi, dan dibandingkan dengan populasi yang tidak menderita sakit (kontrol). Populasi Penelitian ini adalah balita yang didapatkan dari data Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung yaitu 172 Balita, sampel pada penelitian ini dinaikan menjadi 172 balita dengan ratio 1:3 yang terdiri 43 sampel dari status gizi kurang (kasus) dan 129 sampel dari status gizi baik (kontrol), variabel independen pada penelitian ini adalah Pendidikan ibu, pemberian asi eksklusif, berat bayi lahir , riwayat penyakit infeksi, paparan asap rokok, dan sanitasi, variabel dependen pada penelitian ini adalah status gizi balita Data dalam penelitian ini bersumber dari data primer maupun sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung terhadap obyek yang diteliti didapatkan dari kuesioner atau wawancara. Data sekunder dalam penelitian ini adalah melihat buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung Kegiatan analisis data yang meliputi memasukkan, memproses, dan menganalisis data menggunakan perangkat lunak komputer. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini meliputi univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek berdasarkan analisa variabel independen terhadap kejadian status gizi di Puskesmas Rajabasa Indah

Variabel	Status Gizi			
	Gizi Kurang		Gizi Baik	
	N	%	N	%
Pendidikan Ibu				
- Resiko Tinggi (Pendidikan Rendah)	31	72,1%	18	14,0%
- Resiko Rendah (Pendidikan Tinggi)	12	27,9%	111	86,0%
Total	43	100%	129	100%
Riwayat pemberian Asi				
- Resiko Tinggi (Tidak Asi Eksklusif sampai 6 bulan)	26	60,5%	51	39,5%
- Resiko Rendah (Asi Eksklusif sampai 6 bulan)	17	39,5%	78	60,5%
Total	43	100%	129	100%

Berat Bayi Lahir				
- Resiko Tinggi (BB <2500 gr)	21	87,5%	3	12,5%
- Resiko Rendah (BB >2500 gr)	22	14,9%	126	85,1%
Total	43	100%	129	100%
Riwayat Penyakit Infeksi				
- Resiko Tinggi (Riwayat Infeksi)	30	60,0%	20	40,0%
- Resiko Rendah (Tidak Riwayat infeksi)	13	10,7%	109	89,3%
Total	43	100%	129	100%
Paparan Asap rokok				
- Rendah Tinggi (Terpapar asap rokok)	35	24,7%	111	75,3%
- Resiko Rendah (Tidak terpapar asap rokok)	8	69,2%	18	30,8%
Total	43	100%	129	100%
Sanitasi				
- Resiko Tinggi (Lingkungan kotor)	34	79,1%	7	5,4%
- Resiko Rendah (Lingkungan Bersih)	9	20,9%	122	94,6%
Total	43	100%	129	100%

Pada tabel 1. Memperllihatkan presentase pendidikan ibu dengan pendidikan rendah yaitu 72,1% pada balita kurang gizi dan 14% pada balita tidak kurang gizi sedangkan presentase untuk pendidikan tinggi yaitu 10,7% pada balita kurang gizi dan 89,3% pada balita tidak kurang gizi. Selanjutnya presentase Riwayat pemberian Asi dengan Riwayat Tidak Asi Eksklusif yaitu 60,5% pada balita gizi kurang dan 39,5 pada balita tidak gizi kurang, sedangkan presentase untuk Riwayat Pemberian Asi Eksklusif yaitu 39,5% pada balita dengan gizi kurang dan 60,5% Balita dengan tidak gizi kurang, presentase Berat bayi lahir dengan BBLR <2500 gr yaitu 14,9% pada balita gizi kurang dan 85,1% pada balita dengan tidak gizi kurang, sedangkan pada balita dengan BBL >2500 gr yaitu 87,5% dengan balita gizi kurang dan 12,5% pada gizi tidak kurang, presentase Riwayat infeksi pada balita yang terpapar infeksi dalam 2 minggu terakhir yaitu 60% pada balita gizi kurang dan 40% pada balita gizi tidak kurang, sedangkan pada balita yang tidak terpapar infeksi dalam 2 minggu terakhir yaitu 10,7% pada balita gizi kurang dan 89,3% pada balita gizi tidak kurang, presentase Paparan asap rokok pada balita yang terpapar asap rokok baik dalam rumah maupun lingkungan yaitu 24,7% pada balita gizi kurang dan 75,3% pada balita tidak gizi kurang, sedangkan balita yang tidak terpapar asap rokok 69,2% pada gizi kurang dan 30,8% pada gizi tidak kurang, presentase Sanitasi pada balita yang tinggal dilingkungan yang kotor 79,1% pada balita gizi kurang dan 5,4% pada balita tidak gizi kurang, sedangkan pada balita yang tinggal dilingkungan bersih yaitu 20,9% pada balita gizi kurang dan 94,6% pada balita gizi tidak kurang.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Determinan dengan status gizi balita

Variabel	Status				OR 95% CI	P- value
	Gizi Kurang		Gizi	Gizi Baik		
	N	%	N	%		
Pendidikan Ibu						
- Resiko Tinggi (Pendidikan Rendah)	31	72,1	18	14,0	15.931 (6.933- 36.603)	0,001
- Resiko Rendah (Pendidikan Tinggi)	12	27,9	111	86,0		
Total	43	100%	129	100%		
Riwayat pemberian Asi						
- Resiko Tinggi (Tidak Asi Eksklusif sampai 6 bulan)	26	60,5	51	39,5	2.339 (1.115- 4.738)	0,027
- Resiko Rendah (Asi Eksklusif sampai 6 bulan)	17	39,5	78	60,5		
Total	43	100%	129	100%		
Berat Bayi Lahir						
- Resiko Tinggi (BB <2500 gr)	21	87,5	3	12,5	0.025 (0.007- 0.091)	0,000
- Resiko Rendah (BB >2500 gr)	22	14,9	126	85,1		
Total	43	100%	129	100%		
Riwayat Penyakit Infeksi						
- Resiko Tinggi (Riwayat Infeksi)	30	60,0	20	40,0	12.577 (5.613- 28.180)	0,000
- Resiko Rendah (Tidak Riwayat infeksi)	13	10,7	109	89,3		
Total	43	100%	129	100%		
Paparan Asap Rokok						
- Rendah Tinggi (Terpapar asap rokok)	35	24,7	111	75,3	1.126 (0.438- 2.896)	0,679
- Resiko Rendah (Tidak terpapar asap rokok)	8	69,2	18	30,8		

Total	43	100%	129	100%		
Sanitasi						
- Resiko Tinggi (Lingkungan kotor)	34	79,1	7	5,4	65.841	0.000
					(22.849-	189.727)
- Resiko Rendah (Lingkungan Bersih)	9	20,9	122	94,6		
Total	43	100%	129	100%		

Berdasarkan Tabel 2. Berdasarkan uji statistic pendidikan ibu diperoleh p-value 0,001 (<0,025) dari hasil analisis diperoleh nilai OR 15.931 (95% CI 6.933-36.603) dalam hal ini Ha diterima dan H0 ditolak hal ini menunjukkan terdapat hubungan pendidikan ibu dengan status gizi kurang, riwayat pemberian asi diperoleh p-value 0,027 (<0,025) dari hasil analisis diperoleh nilai OR 2.339 (95% CI 1.115-4.738) dalam hal ini Ha diterima dan H0 ditolak hal ini menunjukkan terdapat hubungan Riwayat pemberian asi dengan status gizi kurang, berat bayi lahir diperoleh p-value 0,000 (<0,025) dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,025 kali (95% CI 0,007-0,091) dalam hal ini Ha diterima dan H0 ditolak hal ini menunjukkan terdapat hubungan berat bayi lahir dengan status gizi kurang, riwayat penyakit infeksi diperoleh p-value 0,000 (<0,025) dari hasil analisis diperoleh nilai OR 12.577 (95% CI 5.613-28.180) dalam hal ini Ha diterima dan H0 ditolak hal ini menunjukkan terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi kurang, paparan asap rokok diperoleh p-value 0,679 (<0,025) dari hasil analisis diperoleh nilai OR 1.126 (95% CI 0.438-2.896) dalam hal ini Ha ditolak dan H0 diterima hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan paparan asap rokok dengan status gizi kurang, sanitasi diperoleh p-value 0,000 (<0,025) dari hasil analisis diperoleh nilai OR 65.841 (95% CI 22.849-189.727) dalam hal ini Ha diterima dan H0 ditolak hal ini menunjukkan terdapat hubungan sanitasi dengan status gizi kurang

Tabel 3. Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen dengan status gizi balita

Variabel	P
Pendidikan Ibu	0,001
Riwayat Pemberian Asi	0,027
Berat bayi lahir	0,000
Riwayat Penyakit Infeksi	0,000
Paparan Asap rokok	0,679
Sanitasi	0,000

Berdasarkan seleksi bivariate, variabel yang tidak memenuhi syarat untuk masuk ke pemodelan multivariate yaitu paparan Asap rokok ($p > 0,25$). Namun dalam penelitian ini variabel Paparan asap rokok tetap dimasukkan kedalam analisis multivariate karena menurut (Rizky and Kusuma., 2022) Paparan asap rokok berpengaruh dalam status gizi balita dikarenakan riwayat anak yang terpapar rokok dapat menyebabkan ISPA sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terganggu.

Tabel 4. Model awal analisis Multivariat Regresi logistic Determinan status gizi Balita di Puskesmas Rajabasa Indah

Variabel	P	OR (ExpB)	95,0% C.I.for EXP (B)	
			Lower	Upper
Pendidikan ibu	0.006	15,315	2,159	108,642
Riwayat pemberian asi	0,002	4,449	1,115	4,738
Berat bayi lahir	0,003	35,189	3,247	381,295

Riwayat penyakit Infeksi	0.001	42,051	4,812	36,441
Paparan asap rokok	0,339	0,328	0,033	3,222
Sanitasi	0.000	82,292	9,304	727,876

Pada tahap ini kemudian peneliti melanjutkan analisis data dengan mengeluarkan variabel paparan asap rokok dikarenakan $p > 0,05$. Kemudian apabila saat pengeluaran variabel terdapat perubahan nilai OR pada variabel lain $> 10\%$ maka variabel paparan asap rokok dimasukkan kembali, namun apabila Perubahan OR pada variabel lain $< 10\%$ maka variabel paparan asap rokok akan dikeluarkan

Tabel 5. Perubahan OR sebelum dan sesudah pengeluaran variabel Paparan asap rokok

Variabel	P	OR (ExpB) (Paparan Asap rokok dikeluarkan)	OR	
			Lower	Upper
Pendidikan ibu	0.006	13,719	2,085	90,261
Riwayat pemberian asi	0,002	4,051	1,105	4,337
Berat bayi lahir	0,003	35,462	3,268	384,791
Riwayat penyakit Infeksi	0.001	37,086	4,703	292,450
Sanitasi	0.000	67,348	8,550	530,472

Setelah dilakukan seleksi multivariate dengan mengeluarkan variabel paparan asap rokok, perubahan nilai pada variabel lain $> 10\%$ sehingga variabel paparan rokok tidak dikeluarkan

Tabel 6. Model akhir analisis multivariat regresi logistic Determinan status gizi Balita di Puskesmas Rajabasa Indah

Variabel	P	OR (ExpB)	OR	
			Lower	Upper
Pendidikan ibu	0.006	15,315	2,159	108,642
Riwayat pemberian asi	0,002	4,449	1,115	4,738
Berat bayi lahir	0,003	35,189	3,247	381,295
Riwayat penyakit Infeksi	0.001	42,051	4,812	36,441
Paparan asap rokok	0,339	0,328	0,033	3,222
Sanitasi	0.000	82,292	9,304	727,876

Berdasarkan Analisis Multivariat pada tabel 24. menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian status gizi yaitu Pendidikan ibu ($P=0,006$), Riwayat pemberian asi ($P=0,002$), Berat bayi lahir ($P=0,003$), Riwayat Penyakit infeksi ($P=0,001$), Sanitasi ($P=0,000$), sedangkan factor yang paling dominan adalah Sanitasi dilihat dari $P < 0,05$ dan memiliki nilai OR(ExpB) paling besar 82,292

KESIMPULAN

1. Presentase gizi kurang pada riwayat pendidikan ibu dengan pendidikan rendah yaitu 72,1% dan pada pendidikan tinggi yaitu 27,9% , Riwayat pemberian Asi dengan Tidak Asi Eksklusif yaitu 60,5% dan pada Riwayat Pemberian Asi Eksklusif yaitu 39,5%, berat bayi lahir dengan BBLR < 2500 gr yaitu 87,5%, sedangkan pada balita dengan BBL > 2500 gr 14,9%, riwayat infeksi pada balita yang terpapar infeksi dalam 2 minggu terakhir yaitu 60,0%, sedangkan pada balita yang tidak terpapar infeksi dalam 2 minggu terakhir yaitu

- 10,7%, paparan asap rokok pada balita yang terpapar asap rokok baik dalam rumah maupun lingkungan yaitu 24,7% sedangkan balita yang tidak terpapar asap rokok 69,2%, sanitasi pada balita yang tinggal dilingkungan yang kotor 79,1%, sedangkan pada balita yang tinggal dilingkungan bersih yaitu 20,9%
2. Presentase gizi baik pada riwayat pendidikan ibu dengan pendidikan rendah 14% sedangkan pada pendidikan tinggi 86,0%, riwayat pemberian Asi dengan tidak asi eksklusif 39,5% sedangkan pada riwayat asi eksklusif 60,5%, berat bayi lahir dengan BBLR <2500 gr 12,5% sedangkan pada balita dengan BBL >2500 gr 85,1% , riwayat infeksi pada balita yang terpapar infeksi dalam 2 minggu terakhir yaitu 40% sedangkan pada balita yang tidak terpapar infeksi dalam 2 minggu terakhir yaitu 89,3%, paparan asap rokok pada balita yang terpapar asap rokok baik dalam rumah maupun lingkungan yaitu 75,3% sedangkan balita yang tidak terpapar asap rokok 30,8%, sanitasi pada balita yang tinggal dilingkungan yang kotor 5,4% sedangkan pada balita yang tinggal dilingkungan bersih yaitu 94,6%
 3. Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan status Gizi balita gizi kurang p-value 0.001 pada balita yang lahir dari ibu pendidikan rendah beresiko 15.931 kali (95% CI 6.933-36.603) dibandingkan dengan ibu pendidikan tinggi
 4. Terdapat hubungan bermakna antara Riwayat Pemberian Asi pada Status gizi balita gizi kurang p-value 0,027 pada balita yang tidak Asi Eksklusif beresiko 2.339 kali (95% CI 1.115-4.738) dibanding balita yang Asi Eksklusif
 5. Terdapat hubungan bermakna antara Berat bayi lahir pada Status gizi balita gizi kurang p-value 0,000 pada balita yang berat bayi lahir <2500 gr beresiko 0,025 kali (95% CI 0,007-0,091) dibanding balita yang berat bayi lahir >2500 gr
 6. Terdapat hubungan bermakna antara Riwayat terpapar Infeksi pada Status gizi balita gizi kurang p-value 0,000 pada balita yang terpapar infeksi dalam 2 minggu terakhir beresiko 12.577 kali (95% CI 5.613-28.180) dibandingkan dengan balita yang tidak terpapar infeksi dalam 2 minggu terakhir
 7. Tidak ada hubungan bermakna antara Paparan asap rokok pada Status gizi balita gizi kurang p-value 0,679 (95% CI 0.438-2.896) yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan status gizi pada balita yang terpapar asap rokok maupun balita yang tidak terpapar asap rokok
 8. Terdapat hubungan bermakna antara Sanitasi pada Status Gizi balita pada Status gizi balita gizi kurang p-value 0,000 pada balita dengan lingkungan yang kotor beresiko 65.841 kali (95% CI 22.849-189.727) dibanding balita dengan lingkungan yang bersih
 9. Faktor resiko paling besar terhadap kejadian status gizi yaitu Sanitasi, status gizi beresiko 82,292 kali pada balita yang tinggal di lingkungan yang kotor daripada lingkungan bersih

Saran

1. Bagi Pusat Kesehatan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan usulan untuk lebih memperhatikan kebersihan di wilayah tersebut serta meningkatkan edukasi kepada masyarakat setempat seperti membagikan pamflet atau brosur kepada masyarakat mengenai sanitasi, terutama yang memiliki anak balita agar tau akan pentingnya sanitasi lingkungan yang bersih bagi status gizi anak

2. Bagi peneliti selanjutnya

Usulan untuk Penelitian selanjutnya, bisa melakukan penelitian di posyandu yang diadakan dirumah warga agar lebih kondusif, dengan ruangan yang lebih luas dan mengantisipasi terlewatnya responden

3. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini bisa menjadi sumber informasi bagi masyarakat untuk mengetahui bahwa factor sanitasi yang baik seperti kebersihan rumah yang terjaga sangat

penting bagi tumbuh kembang anak, sehingga pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah (2019) 'Analisis Status Gizi dengan Prestasi Belajar Pada Siswa di SDN Mawar 8 Kota Banjarmasin', *Jurkessia*, IX, pp. 53–58.
- Almatsier, S. (2002) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Andini, E. et al. (2020) 'Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Usia 0-23 Bulan Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(2), pp. 104–112. doi: 10.14710/jekk.v5i2.5898.
- Apriluana, G. and Fikawati, S. (2018) 'Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara', *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 28, pp. 247–256. doi: <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>.
- Ati, Y., Aspatria, U. and Boeky, D. (2022) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Desa Baumata Timur Kabupaten Kupang Tahun 2022', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), pp. 169–173. doi: 10.54259/sehatrakyat.v1i3.1048.
- Bappenas (2021) 'Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2021-2024', <https://bappeda.kaltimprov.go.id/storage/data-paparans/November2022/v41NH0WHijXcycQRqTkV.pdf>, pp. 1–102.
- BAPPENAS RI (2018) 'INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN/KOTA', Kementerian Perencanaan dan Pembanguna Nasional/ Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional, (November).
- Budiman, L. et al. (2021) 'Analisis Status Gizi Menggunakan Pengukuran Indeks Massa Tubuh dan Beban Kerja dengan Metode 10 Denyut pada Tenaga Kesehatan', *NUTRIZIONE (Nutrition Research And Development Journal)*, 1(1), pp. 6–15.
- Cono, E. G., Nahak, M. P. M. and Gatum, A. M. (2021) 'Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang', *Chmk Health Journal*, 5(1), p. 16.
- Darwis, D. Y. (2016) 'Status Gizi Balita', *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016*, pp. 3–16.
- DEPKES (2017) 'Buku Saku Pemantauan Status Gizi', *Buku Saku*, pp. 1–150. Available at: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf.
- Dewa, I., Bakri, B. and Fajar, I. (2002) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC, Jakarta.
- Dinas kesehatan Bandar Lampung (2022) 'Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung 2022', p. 27.
- Fikawati, S., Syafiq, A. and Karima, K. (2015) *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Hasrul, Hamzah and Hafid, A. (2020) 'Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), pp. 792–797. doi: 10.35816/jiskh.v12i2.403.
- Herman, S. and Joewono, H. (2020) *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*, *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*. Kendari: Yayasan Avicenna kendari.
- Iswari, Y., Rohayati and Hartati, S. (2021) 'Hubungan Status Gizi Dan Perkembangan Anak Umur 0-24 Bulan (Baduta) Di Kabupaten Karawang', 12(2), pp. 48–52.
- Kamilia, A. (2019) 'Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Batita', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), pp. 493–500. doi: 10.35816.
- Kemenkes RI (2017) 'Gizi, Investasi Masa Depan Bangsa', *Warta Kesmas*, pp. 1–27.
- Kemenkes RI (2020) *Buku Saku Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita di Layanan Rawat Jalan Bagi Tenaga Kesehatan*, Kemenkes RI: Jakarta.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) 'Buku saku desa dalam penanganan stunting', *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, p. 42.
- Mardalena, I. (2017) *Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Marini, G. and Hidayat, A. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia

- 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan', (0713028201), pp. 1–43.
- Masriadi (2016) *Epidemiologi Penyakit Menular, Pengaruh Kualitas Pelayanan... Jurnal EMBA*.
- Masturina, M. et al. (2023) 'Description of family characteristics and nutritional status in toddlers', *Community Research of Epidemiology (CORE)*, 3(2), pp. 101–114. doi: 10.24252/corejournal.vi.37731.
- Maulana, E. N. and Rompone, S. S. (2020) 'Perbedaan Riwayat Keluarga Perokok, BBLR, dan Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-29 Bulan di Desa Cibatok 2 Kab. Bogor Tahun 2019', *Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan*, 9(2), pp. 1–10.
- Muhajir, I. et al. (2018) 'Status Gizi Masyarakat Merupakan Dampak dari Tingkat Status Ekonomi'.
- Mulyaningsih, T. et al. (2021) 'Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia', *PLoS ONE*, 16(11 November), pp. 1–19. doi: 10.1371/journal.pone.0260265.
- Mustika, D. (2015) *Penerapan Hygiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang. Padang*.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta. Jakarta, p. 242.
- Parti (2019) 'Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 Bulan', *Jurnal ilmiah bidan*, (2), p. 29.
- Program Studi Kesehatan Masyarakat (2015) *Buku Ajar Penilaian Status Gizi (PSG)*. Denpasar.
- Pusitaningrum, E. M. (2018) 'Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSIA ANNISA kota Jambi tahun 2018', *Scientia*, 7(2), pp. 77–95.
- Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung (2022) 'Profil Puskesmas Rajabasa Indah'.
- Puspitawati, N. and Sulistyarini, T. (2013) 'Poor sanitation of environment influences nutrition status to under five years', *Jurnal STIKES*, 6(1), pp. 74–83. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/210285-none.pdf>.
- Restuta, I., Ari, W. and Moneca, D. (2019) 'Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Sstatus Gizi Kurang Balita di RW3,4 dan 7 Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang'.
- Rizky, A. N. and Kusuma., L. S. (2022) 'Hubungan Status Gizi dan Perilaku Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga dengan Penyakit ISPA pada Balita', *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 12 No 1(Januari), pp. 1–8. Available at: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/66/91>.
- Rona, A. et al. (2022) 'PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUBO KECAMATAN MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT Rona', *Jurnal Jurmakemas*, 2, pp. 83–94.
- Rosidah, L. and Hariwi, S. (2017) 'HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 1-3 TAHUN (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk)', *Jurnal Kebidanan dharma Husada Kediri*, 6(2), pp. 24–37. doi: 10.35890/jkdh.v6i1.48.
- Sari, E. (2015) 'Status Gizi Balita Di Posyandu Mawar Kelurahan darmokali Surabaya', pp. 1–6.
- Shaputri, W. E. et al. (2023) 'Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Tahun 6 Bulan Sampai 2 tahaun di Rs Sumber Waras', 15.
- Siddiq, M. (2015) 'Penyakit Infeksi dan Pola Makan dengan Kejadian Status Gizi Kurang berdasarkan BB / U pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja PuskesmasTanah Sepanggal Penyakit Infeksi dan Pola Makan dengan Kejadian Status Gizi Kurang berdasarkan BB / U pada Balita U'.
- Soegiyono (2013) 'Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D'.
- SSGI (2023) 'Hasil Survei Status Gizi Indonesia', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pp. 77–77. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>.
- Sumarlin, R. (2020) 'Penilaian Status Gizi', pp. 2–13.
- Sutriyawan, A. (2020) 'Analisis Data Penelitian Kuantitatif', p. 34. doi: 10.13140/RG.2.2.31268.91529.
- Yulianto, Hadi, W. and Nurcahyo, J. (2020) *Hygiene, Sanitasi dan K3*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Yunawati, I. et al. (2023) *Penilaian Status Gizi*. Purbalingga: EUREKA MEDIA AKSARA.