



## Analisis Pengaruh Pola Konsumsi Makanan Pemberian Asi Dan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Lebak Propinsi Banten

Iva Nurazijah <sup>1</sup>, Rahayu Khairiah <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Prodi Sarjana Kebidanan Stikes Abdi Nusantara Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Prodi Sarjana Kebidanan Stikes Abdi Nusantara Jakarta, Indonesia

### INFORMASI

Korespondensi:

[faujihhsifa087@gmail.com](mailto:faujihhsifa087@gmail.com)



Keywords:

Toddler Consumption Pattern, Environmental Health, Nutritional Status Of Toddlers

### ABSTRACT

*Background :* The problem of undernutrition and malnutrition is still a major problem in Indonesia. Malnutrition if allowed to continue to develop has an impact on brain development. Initial observations of researchers still found toddlers who were under the red line, had difficulty eating conditions, were breastfed and an environment that relatively did not meet health requirements. Researchers are interested in further analyzing the nutritional status of children under five, feeding patterns and environmental health in the working area of PKM Mekarsari. *Purpose of Writing:* To determine the pattern of feeding, breastfeeding and environmental health on the nutritional status of children under five in the working area of the Mekarsari Public Health Center, Tangerang Regency in 2021.

*Method:* The design of this research is correlational descriptive with a cross sectional approach. The population is all children aged 12-60 months who are in the working area of the Mekarsari Public Health Center as many as 335 toddlers, for this study a sample of 182 toddlers was taken, using simple random sampling technique. Data were analyzed using univariate, bivariate and multivariate analysis with regression and correlation tests. *Research Results:* The results of the univariate analysis showed that most of the toddlers (45%) had a good diet, but breastfeeding (45%) was relatively lacking, the environmental health level of 45% was relatively good, the results of multivariate bivariate analysis showed eating patterns and then breastfeeding. and environmental health show that there is an influence on the nutritional status of children under five in the Mekarsari working area

*Conclusions:* the results of the study show that there are still toddlers with poor nutritional status, it is hoped that the Mekarsari Health Center can provide more services to families who have children under five and can prioritize promotive and preventive primary services through IEC activities or health counseling in order to improve health status. community, especially in improving the nutritional status of children under five by reducing and suppressing the incidence of malnutrition or malnutrition

## PENDAHULUAN

SDGs 2030 memiliki banyak target yang diharapkan dapat tercapai, salah satunya target tentang gizi masyarakat yang diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita (Direktur Jenderal Gizi, 2015). Pada skala nasional, target gizi masyarakat tahun 2019 adalah menurunkan prevalensi stunting dan wasting pada balita masing-masing menjadi 14% dan 7% pada tahun 2024 balita (Direktur Jenderal Gizi, 2020).

Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, pada usia 2-5 tahun (*Golden Age*) zat gizi hanya digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, akan tetapi jika kekurangan gizi dapat menyebabkan kerusakan yang *irreversibel* (tidak dapat dipulihkan). Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak. Fase perkembangan otak pesat pada usia 30 minggu–18 bulan. Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman *World Health Organization* (WHO)–*National Center for Health Statistics* (NCHS) (Maryam, 2016).

Gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka anak akan mudah terkena infeksi. Jika pola makan pada balita tidak tercapai dengan baik, maka pertumbuhan balita juga akan terganggu, tubuh kurus, gizi buruk dan bahkan bisa terjadi balita pendek (stunting), sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari zat gizi kurang (Purwarni dan Maryam, 2013).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat sangat penting untuk masa selanjutnya (Marimbi, 2010). Status gizi pada anak Makin bertambah usia maka semakin anak bertambah pula kebutuhannya, konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah, frekuensi dan jenis makanan yang diberikan (Setyawati & Hartini, 2018).

Masalah gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia. Berdasarkan data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), angka kematian bayi di Indonesia pada 2019 adalah 21,12%. Meski

terus mengalami penurunan yang signifikan, angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibanding negara Asia Tenggara lainnya. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2020 terdapat 30.348 balita yang mengalami gizi kurang. Sedangkan Kab. Lebak sendiri menyumbangkan 9.583 balita dengan gizi kurang. Penyebab timbulnya gizi kurang pada anak balita menurut Sukirman (2000) dapat dilihat beberapa faktor penyebab diantaranya penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung diantaranya ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan.

Pengamatan awal yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari Peneliti masih menemukan balita yang berada dibawah garis merah, kondisi susah makan, diberi ASI dan lingkungan yang relative kurang memenuhi persyaratan kesehatan. peneliti merasa tertarik menganalisis lebih jauh status gizi balita, pola pemberian makan dan kesehatan lingkungan di wilayah kerja PKM Mekarsari Kabupaten Lebak Propinsi Banten.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang dikembangkan adalah desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan uji statistic *chi-square* pada SPSS versi 22. Populasi adalah seluruh anak usia 12-60 bulan yang berada di wilayah kerja puskesmas mekarsari sebanyak 335 balita, untuk penelitian ini diambil sampel 182 orang balita, tehnik *simple random sampling*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan uji regresi dan corellasi, data skunden diperoleh dari penelaahan buku KMS dan penyebaran quisioneer untuk mendapatkan data primer. Tujuan dari penelitian ini secara umum adalah teridentifikasi hubungan pengaruh antara pola pemberian makan, pemberian ASI dan Kesehatan Lingkungan terhadap status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Lebak tahun 2021.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

**1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden berdasarkan demografi Ibu dapat dianalisa kembali pada tabel seperti berikut ini.

**a. Demografi Ibu**

**Tabel 1. Demografi Ibu**

Demografi Ibu	F (N=182)	%
<b>Kelompok Usia</b>		
a. < 20 Tahun	25	13.7
b. 20-35 Tahun	112	61.5
c. >35 Tahun	45	24.7
<b>Kategori Usia Saat Hamil</b>		
a. Normal/Resiko Rendah	112	61.5
b. Resiko Tinggi	70	38.5
<b>Paritas</b>		
a. 1 Orang Anak	25	13.7
b. 2 Orang Anak	65	35.7
c. 3 Orang Anak	60	33.0
d. 4 Orang Anak	32	17.6
<b>Riwayat Tempat Lahiran</b>		
a. Lahir di Fasilitas Kesehatan	110	60.4
b. Lahir di Fasilitas Non Kesehatan	72	39.6
<b>Pendidikan Ibu</b>		
a. Pendidikan Dasar	25	13.7
b. Pendidikan Menengah	115	63.2
c. Pendidikan Tinggi	42	23.1
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
a. Ibu Rumah Tangga	70	38.5
b. Karyawati	87	47.8
c. Wiraswasta	25	13.7

Berdasarkan pada tabel 1 diatas 61.5% ibu berusia 20-35 tahun, 24,7% berusia >35 tahun dan 13,7% berusia kurang dari 20 tahun. Jika dilihat dari kelompok umur ini 61.5% ibu masuk pada kategori normal/ibu dengan resiko rendah dan 38.5 masuk pada ibu dengan kategori kehamilan dengan resiko tinggi. Dari sisi paritas mayoritas ibu 33,7% ibu memiliki 2 orang

anak, 33,0 % memiliki 3 orang anak, 17.6% memiliki 4 orang anak dan 13,7% baru memiliki 1 orang anak. 60,4% ibu mengaku lahir di fasilitas kesehatan misal di Bidan dan atau puskes rumhasakit dan ada 39,6% ibu lahir di fasilitas lainnya/non kesehatan, rata-rata lahir di rumah sendiri dan rumah mertua/orangtua.

**b. Demografi Anak**

Karakteristik responden berdasarkan demografi anak dapat dianalisa kembali pada tabel seperti berikut ini.

**Tabel 2. Demografi Anak**

Demografi Anak	F (N=182)	%
<b>Kelompok Usia</b>		
a. < 1 Tahun	12	6.6
b. 1- 2Tahun	75	41.2
c. 2-3 Tahun	85	46.7
d. 3-4 Tahun	7	3.8
e. 4-5 Tahun	3	1.6
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-laki	87	47.8
b. Perempuan	95	52.2
<b>Riwayat Kelahiran Anak</b>		
a. Lahir di Fasilitas Kesehatan	110	60.4
b. Lahir di Fasilitas Non Kesehatan	72	39.6

Dilihat dari Tabel 2 terlihat anak-anak yang menjadi bagian sampel ini, .6.6% anak dengan usia < 1 tahun, 41.2% berusia 1-2 tahun,46,7% berusia 2-3 tahun, 3,8% berusia 3-4 tahun dan 1,6% anak dengan usia 4-5 tahun, mayoritas anak atau 52.2% berjenis kelamin perempuan dan 47.8% berjenis kelamin perempuan

**2. Status Gizi Balita**

Status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Mekarsari dapat dianalisa kembali pada tabel seperti berikut ini.

Tabel 3 menunjukkan bahwa status gizi balita yang tidak normal sebanyak 73 (40,11%) balita dan yang mengalami status gizi normal sebanyak 109 (59,59%) balita

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari**

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Normal	73	40,11
Normal	109	59,89
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100</b>

**3. Pemberian Asi Exclusive**

Pemberian ASI Exclusive oleh ibu dapat dianalisa kembali pada tabel seperti berikut ini

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Lebak Banten**

ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak	80	43,96
Ya	102	56,04
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100</b>

Pada table 4 didapat data bahwa hampir setengahnya 80 (43,96%) balita tidak diberikan ASI secara eksklusif dan balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 102 (56,04%) balita

**4. Pola Pemberian Makan**

Pola Pemberian makanan kepada balita di Wilayah kerja puskesmas Mekarsari Kabupaten Lebak Propinsi Banten dapat dianalisa kembali pada tabel seperti berikut ini.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemebrian Makan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Lebak Banten**

Pemberian Makan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak tepat	100	54,95
Tepat	82	45,05
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa setengahnya 100 (54,95%) balita tidak diberikan makan secara tepat dan balita yang diberikan makan secara tepat sebanyak 82 (45,05%) balita.

**5. Kesehatan Lingkungan**

Kesehatan Lingkungan di sekitar wilayah kerja Puskesmas Mekarsari Lebak Propinsi Banten dapat

dianalisa kembali pada tabel berikut ini

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kesehatan Lingkungan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Lebak Banten**

Pemberian Makan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	79	43,41
Baik	103	56,59
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100</b>

Tabel 6 menunjukkan bahwa hampir setengahnya 79 (43,41%) keadaan kesehatan lingkungan balita kurang dan sebanyak 103 (56,59%) keadaan kesehatan lingkungan balita baik.,kondisi ini menunjukkan bahwa kondisi dimana balita itu berada secara relative mayoritas tinggal di lokasi yang kurang begitu bagus situasi dan kondisi kesehatan lingkungannya.

**6. Hasil Uji Bivariat**

**a. Hubungan Pemberian ASI Exclusive dengan Status Gizi Balita**

**Tabel 7. Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari**

ASI Eksklusif	Status Gizi				Total	p	OR
	Tidak normal		Normal				
	N	%	n	%			
<b>Tidak</b>	44	24,18	36	19,78	80	43,96	0,00 3,07
<b>Ya</b>	29	15,93	73	40,11	102	56,04	
<b>Total</b>	73	40,11	109	59,89	182	100	

Tabel 7 menunjukan bahwa mayoritas kelompok balita yang diberikan ASI eksklusif dan berstatus gizi normal sebanyak 40,11% sedangkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mengalami gizi tidak normal sebanyak 24,18%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,00 (p < 0,05), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari. Jika dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,07, maka balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 3 kali lebih besar mengalami status gizi tidak normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Normayanti dan Susanti (2013) dengan p-value 0,003, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita karena saat balita

sebelum berusia 6 bulan, sistem pencernaan belum siap untuk mencerna makanan atau minuman selain ASI sehingga jika dipaksakan memberikan makan secara dini potensi untuk terjadinya infeksi di sistem pencernaan sangat tinggi sehingga mempengaruhi status gizi balita.

**b. Hubungan Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari**

**Tabel 8. Hubungan Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari**

Pemberian Makan	Status Gizi				Total		p	OR
	Tidak Normal		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak tepat	68	37,36	31	17,03	99	54,40	0,000	3,00
Tepat	5	2,75	78	42,86	83	45,60		
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>40,11</b>	<b>109</b>	<b>59,89</b>	<b>182</b>	<b>100</b>		

Tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas kelompok balita yang diberikan makan secara tepat dan mengalami status gizi normal sebanyak 42,86% sedangkan balita yang tidak diberikan makan secara tepat dan memiliki status gizi tidak normal sebanyak 37,36%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,00$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari. Jika dilihat dari nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 3,00 maka balita yang tidak diberikan makan secara tepat berisiko 3 kali lebih besar memiliki status gizi tidak normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Asnuddin dan Hasrul (2019) dengan nilai Sig, sebesar 0,000 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian makan dengan status gizi balita karena pemberian makanan tidak sekedar untuk untuk memenuhi rasa kenyang pada anak, tapi memperhatikan jenis dan kandungan makanan yang diberikan serta jumlah dan frekuensi pemberian makanan. Pemberian makanan tidak dilakukan secara benar maka dapat mengakibatkan anak mengalami gangguan pertumbuhan.

**c. Hubungan Kesehatan Lingkungan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari**

Tabel 9 menunjukkan bahwa ada sebanyak 39,01% kesehatan lingkungan yang baik membuat status gizi

balita juga normal sedangkan ada sebanyak 22,53% kesehatan lingkungan yang kurang berisiko memiliki status gizi yang tidak normal pada balita. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,00$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kesehatan lingkungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari. Jika dilihat dari nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,39, maka kesehatan lingkungan yang kurang berisiko 2 kali lebih besar memiliki status gizi yang tidak normal pada balita. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian Maryam (2015), menyimpulkan bahwa keluarga yang memiliki pemahaman kebersihan lingkungan baik, pada umumnya juga memiliki status gizi yang baik, namun pada keluarga dengan pemahaman kebersihan lingkungan yang rendah juga memiliki status gizi balita yang kurang baik pula.

**Tabel 9. Hubungan Kesehatan Lingkungan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari**

Kesehatan Lingkungan	Status Gizi				Total		p	OR
	Tidak normal		Normal		n	%		
	N	%	N	%				
Kurang	41	22,53	38	20,88	79	43,41	0,000	2,39
Baik	32	17,58	71	39,01	103	56,59		
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>40,11</b>	<b>109</b>	<b>59,89</b>	<b>182</b>	<b>100</b>		

**B. Pembahasan**

Hasil analisis univariat menunjukkan dari jumlah 182 sampel yang digunakan terdapat (40,11%) dengan gizi tidak normal, (43,96%) balita tidak diberikan ASI secara eksklusif, (54,95%) balita tidak diberikan makan secara tepat, dan (43,41%) keadaan kesehatan lingkungan balita kurang. Hasil bivariat dari 3 variabel independent semua memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita, diantaranya ASI eksklusif ( $p=0,00$ ), pemberian makan ( $p=0,00$ ) dan Kesehatan lingkungan ( $p=0,00$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan balitanya Air susu ibu secara exclusive, dan ada ditemukan bahwa pemberian ASI exclusive kepada anaknya dikarenakan seringnya ibu mendapatkan informasi dari saudaranya yang merupakan kader posyandu, kemudian balita belum diberikan makan secara tepat dalam artian kurang begitu memperhatikan variasi porsi dan frekuensi ditambah dengan kebiasaan jajan di warung warung yang jika dituruti akan menangis. Perilaku pemberian makan pada anak terlihat masih

belum optimal, ibu jarang atau belum menyiapkan makanan pada akhirnya anak diberikan jajanan oleh para ibu maupun pengasuhnya. Ketika diberikan makan anak sudah tidak mau makan karena sudah kenyang dengan jajanan tersebut, kebanyakan makanan jajanan kecenderungan lebih banyak mengandung karbohidrat dan zat penyedap rasa.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa balita yang ada belum diberikan makan secara tepat atau bisa dikatakan kurang baik, mulai dari penyiapan, penyajian makanan, pemasakan, penyimpanan, kebanyakan adalah dengan membeli makanan dari luar, pembelian makanan dari luar ini memengaruhi tingkat kesehatan anak karena kita tidak mengetahui bagaimana proses pengolahan makanan itu dibuat sesuai standard kebersihan atau tidak dan yang terpenting adalah kita tidak mengetahui bahan yang terkandung didalamnya seperti makanan dari luar kebanyakan mengandung karbohidrat dan zat penyedap rasa yang banyak. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perilaku pencegahan anak terhadap penyakit secara relatif masih kurang sebagian responden membiarkan anak anaknya bermain begitu saja tanpa adanya suatu pengawasan, jika terjadi sakit mereka masih menggunakan metode sederhana dan beberapa tidak ke fasilitas kesehatan yang tersedia.

Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebelumnya harus mengalami ketertinggalan dalam hal kualitas dan kuantitas dalam tubuh salah satunya status gizi yang kurang. Balita harus mengejar ketertinggalan dari manfaat ASI yang tidak didapatkan dengan mengosumsi makanan yang tepat kandungan gizinya. Hal ini juga berkaitan dengan bertambahnya tugas ibu dalam memberikan makanan yang berkualitas untuk balita. Sehingga peneliti menyarankan balita yang sudah terlanjur tidak diberikan ASI secara eksklusif dalam pemberian makan harus sesuai dengan kebutuhan balita yang memiliki banyak protein dan gizi lainnya. Kemudian pemberian makan pada balita sangat bergantung pada keterlibatan peran orang tua sesungguhnya. Semua orang tua ingin anaknya memiliki tubuh yang sehat terhindar dari berbagai penyakit sehingga pemberian makan ini menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk membuat anaknya memiliki status gizi yang baik. Peneliti menyarankan bukan hanya sekedar kenyang dan mahal, tapi cukup dan mengandung banyak gizi yang diperlukan. Pemberian makan yang tepat dapat menumbuhkan kebiasaan yang baik untuk balita kedepannya dengan tidak memilih makanan yang hanya dia sukai, tapi dalam satu piring makannya

mencukupi karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin.

Kesehatan lingkungan sangat berpengaruh pada status gizi balita dimulai dari pengelolaan air bersih yang banyak digunakan sehari-hari seperti mandi, minum dan dimasak. Tiga contoh kegiatan itu dilakukan oleh balita setiap harinya, jika dalam kegiatan itu air yang digunakan tercemar maka sangat besar risiko yang bisa terjadi pada kesehatan balita. Dimulai pada alergi pada kulit, sakit perut, diare hingga infeksi saluran cerna karena menggunakan air yang tercemar. Hal ini tentu saja berpengaruh pada status gizi balita karena infeksi pencernaan yang mengurangi daya serap gizi pada makanan dan juga tubuh yang sibuk melawan bakteri dan penyakit dalam tubuh dibandingkan untuk tumbuh dan berkembang. Sehingga peneliti menyarankan agar orang tua dapat menjaga kesehatan lingkungan balita selama masa tumbuh kembangnya agar bisa optimal dan sehat

## KESIMPULAN

Hasil univariat dari jumlah 182 sampel yang digunakan terdapat (40,11%) dengan gizi tidak normal, (43,96%) balita tidak diberikan ASI secara eksklusif, (54,95%) balita tidak diberikan makan secara tepat, dan (43,41%) keadaan kesehatan lingkungan balita kurang. Hasil bivariat dari 3 variabel independent semua memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita, diantaranya ASI eksklusif ( $p=0,00$ ), pemberian makan ( $p=0,00$ ) dan Kesehatan lingkungan ( $p=0,00$ ).

## SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapatnya balita dengan status gizi kurang maka diharapkan pihak puskesmas mekarsari dapat memberikan pelayanan lebih kepada keluarga yang memiliki anak balita dan dapat mengedepankan pelayanan primer promotif dan preventif melalui kegiatan KIE atau penyuluhan kesehatan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama dalam meningkatkan status gizi balita dengan menurunkan dan menekan angka kejadian gizi kurang atau pun gizi buruk membantu masyarakat untuk terus menjaga lingkungannya agar selalu sehat dan bersih untuk kelangsungan hidup yang lebih berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. Made S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Asnuddin, A., & Hasrul, H. (2019). Analisis Pola Asuh Keluarga Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal*

- Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(1), 37–48. <https://doi.org/10.31101/jkk.1001>
- Camci, N., Bas, M., & Buyukkaragoz, A. H. (2014). The Psychometric Properties Of The Child Feeding Questionnaire (Cfq) In Turkey. *Appetite*, 78, 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.03.009>
- Damanik, E. S. D. (2018). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kesulitan Makan Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2018. *Skripsi*, 1–76.
- Daulay, S. N. (2017). *Gambaran Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara Tahun 2017* [Universitas Sumatera Utara]. <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1656/131000228.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Dwiwardani, R. L. (2017). *Analisis Faktor Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting Berdasarkan Teori Transcultural Nursing* [Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/77640/2/full%20text.pdf>
- Hidayat, T. S., & Fuada, N. (2013). Relationship Between Environmental Sanitation, Morbidity And Nutritional Status Of Under-Five Children In Indonesia. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 34(2), 104–113.
- Kemkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Khasanah, V. N. (2018). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Oleh Ibu Pekerja Pabrik Di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya* [Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/85198/4/full%20text.pdf>
- Lestari, N. D. (2015). Analisis Determinan Status Gizi Balita Di Yogyakarta. *Mutiara Medika: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 15(1), 21–27. <http://journal.umy.ac.id/index.php/Mm/Article/View/2490>
- Ningsih, I. D. (2013). *Hubungan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Anak Prasekolah Di Kelurahan Semanggi Dan Sangkrab Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Normayanti, N., & Susanti, N. (2013). Status Pemberian Asi Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 9(4), 155. <https://doi.org/10.22146/ijcn.18362>
- Pane, A. I. S. (2019). *Pengaruh Kesehatan Lingkungan Terhadap Resiko Stunting Pada Anak Di Kabupaten Langkat Skripsi*. 33–35.
- Prakhasita, R. C. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Skripsi*, 1–119.
- Rasmaniar, Rahayu, E. S., Sumardi, R. N., Hasanah, L. N., Atmaka, D. R., Alfiah, E., Pasaribu, R. D., & Pattola. (2021). *Pengantar Kesehatan Dan Gizi* (J. Simarmata, Ed.; 1st Ed., Vol. 1). Yayasan Kita Menulis. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=-Jjaeaaqbj&oi=fnd&pg=pa1&dq=buku+pengantar+ilmu+gizi&ots=0Tws18y-44&sig=Xspme2zfkbebs99l7qluqafws9c&redir\\_esc=y#v=onepage&q=buku%20pengantar%20ilmu%20gizi&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=-Jjaeaaqbj&oi=fnd&pg=pa1&dq=buku+pengantar+ilmu+gizi&ots=0Tws18y-44&sig=Xspme2zfkbebs99l7qluqafws9c&redir_esc=y#v=onepage&q=buku%20pengantar%20ilmu%20gizi&f=false)
- Susanti, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017. In *Skripsi*.
- Wiji, R. (2013). *Asi Dan Panduan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.