

## **Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar**

### **The Relationship Of Family Functions With The Nutritional Status Of Tolls Aged 0-24 Months In The Work Area Of Kuta Baro Puskesmas, Kuta Baro District Aceh Besar Regency**

**Putri Kurniawati<sup>1</sup>, Periskila Dina Kali Kulla<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Akbid Saleha, Jl. Krueng Jambo Aye No 3 Geuceu Komplek Banda Raya, Banda Aceh 23239, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

\*Korespondensi Penulis : putriniazi87@gmail.com\*

#### **Abstrak**

Pendahuluan : Periode emas pada balita dapat diwujudkan apabila bayi dan anak mendapatkan asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal, asupan makanan (asupan gizi) yang baik pada balita sangat dipengaruhi oleh peran keluarga dalam menjalankan fungsi keluarga yang sesungguhnya. Semakin berperannya keluarga terhadap status gizi balita maka semakin baik pula status gizi balita tersebut. Tujuan : Untuk Menganalisis Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Usia 0-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021. Metode : Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan desain *cros sectional study*. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Populasi dalam penelitian ini adalah balita 0-24 Bulan sebanyak 76 balita dengan tehnik pengambilan sampel secara *cluster* dan *purposife sampling*. Tehnik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder dan diolah kedalam analisis univariat, bivariate dan multivariate. Hasil : Berdasarkan uji statistik menunjukkan ada hubungan sangat bermakna antara fungsi afektif, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi keluarga dengan status gizi balita usia 0-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Tidak ada hubungan fungsi sosial dengan status gizi balita usia 0-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar . Kesimpulan : ada hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita usia 0-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar dengan nilai  $p < 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat melakukan pemantauan secara intensif kepada balita dengan resiko gizi kurang yaitu dengan melakukan kunjungan rumah jika ibu tidak membawa balitanya keposyandu dan membantu penyaluran pemberian makanan tambahan (program pemerintah).

**Kata Kunci** : Fungsi Keluarga, Status Gizi Balita Usia 0-24 Bulan

#### *Abstract*

*Background : The golden period for toddlers can be realized if babies and children get appropriate nutritional intake for optimal growth and development, good food intake (nutritional intake) for toddlers is strongly influenced by the role of the family in carrying out real family functions. The more the role of the family in the nutritional status of the toddler, the better the nutritional status of the toddler. Objectives: To analyze the relationship between family function and nutritional status of children aged 0-24 months in the working area of the Kuta Baro Health Center, Kuta Baro District, Aceh Besar Regency in 2021. Method : The research design used was analytic with a cross sectional study design. The research was conducted in the Working Area of the Kuta Baro Health Center, Kuta Baro District, Aceh Besar District. The population in this study were toddlers 0-24 months as many as 76 toddlers with cluster sampling and purposive sampling techniques. Data collection techniques used primary data and secondary data and processed into univariate, bivariate and multivariate analysis. Results : Based on statistical tests, it shows that there is a very significant relationship between affective function, health care function, reproductive function, economic function and family function with the nutritional status of toddlers aged 0-24 months in the Kuta Baro Health Center Work Area, Kuta Baro District, Aceh Besar District. There is no relationship between social function and nutritional status of children aged 0-24 months in the Work Area of the Kuta Baro Health Center, Kuta Baro District, Aceh Besar District. Conclusion: There is a relationship between family function and the nutritional status of children aged 0-24 months in the Kuta Baro Health Center Work Area, Kuta Baro District, Aceh Besar District with a p value of 0.000 ( $p < 0.05$ ). It is expected that health workers, especially midwives, will be able to carry out intensive monitoring of toddlers at risk of malnutrition, namely by making home visits if the mother does not bring her toddler to the Posyandu and assisting in the distribution of additional food (government program).*

**Keywords** : *Function to Family, Toddler Nutritional Status Ages 0-24 Months*

## **PENDAHULUAN**

Anak merupakan individu yang memiliki karakteristik yang unik. Setiap anak akan terus mengalami suatu proses tumbuh kembang yang sangat bergantung pada proses kelahiran, perawatan, dan pola pemberian makan. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga sering diistilahkan dengan periode emas dan periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila bayi dan anak mendapatkan asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal.

Anak pada usia dini (usia antara 0-24 bulan) merupakan masa yang paling kritis bagi perkembangan mentalnya yang meliputi perkembangan intelegensi, kepribadian, dan perilaku sosialnya. Pengalaman awal anak (bulan-bulan dan tahun-tahun pertama) sangat menentukan kualitas kehidupan di kemudian hari, karena perkembangan otak sebelum umur 1 tahun sangatlah pesat dan intensif, sedangkan maturasi otak sesudah bayi lahir sampai usia 2 tahun. Adapun pertumbuhan fisiknya ditentukan pada masa 2 tahun pertama, jika anak pada masa 2 tahun pertamanya mengalami kurang gizi, maka pada waktu besarnya akan sering menderita sakit serta memiliki tinggi badan yang lebih pendek 7-11 cm dari anak yang gizinya normal.

*United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* Indonesia dalam memberikan laporan terkait gizi pada anak Indonesia menjelaskan Indonesia hampir tidak mengalami kemajuan sama sekali dalam menurunkan tingkat kurang gizi anak sejak tahun

2007. Laporan ini menilai berbagai pencapaian di bidang gizi oleh 193 negara anggota PBB. Khususnya di Indonesia *Global Nutrition Report (GNR) 2013* menemukan bahwa 37 persen anak Indonesia di bawah usia lima tahun menderita kurang gizi dimana ini juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, salah satunya menunjukkan masalah stunting, yaitu pertumbuhan fisik yang lebih pendek untuk usia mereka. Anak dari keluarga miskin di Indonesia memiliki kemungkinan kurang gizi 50 persen lebih tinggi dibandingkan mereka yang berada pada tingkat ekonomi lebih tinggi. Namun 30 persen anak-anak dari keluarga yang berada juga terdampak oleh kurang gizi.

Masalah gizi pada anak masih menjadi masalah yang memerlukan perhatian kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 13,0% berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9% berstatus gizi buruk. Data yang sama menunjukkan 13,3% anak kurus, diantaranya 6,0% anak sangat kurus dan 17,1% anak memiliki kategori sangat pendek. Keadaan ini berpengaruh kepada masih tingginya angka kematian bayi. Menurut WHO lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk, oleh karena itu masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat.

Salah satu cara untuk menanggulangi masalah gizi kurang dan gizi buruk adalah dengan menjadikan tatalaksana gizi buruk sebagai upaya menangani setiap kasus yang ditemukan. Pada saat ini seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi tatalaksana gizi buruk menunjukkan bahwa kasus ini dapat ditangani dengan dua pendekatan. Gizi buruk dengan komplikasi (anoreksia, pneumonia berat, anemia berat, dehidrasi berat, demam tinggi dan penurunan kesadaran) harus dirawat di rumah sakit, Puskesmas perawatan, Pusat Pemulihan Gizi (PPG) atau *Therapeutic Feeding Center (TFC)*, sedangkan gizi buruk tanpa komplikasi dapat dilakukan secara rawat jalan.

Gizi kurang merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah standar yang dapat mengakibatkan gizi buruk. Gizi buruk masih menjadi masalah yang belum terselesaikan sampai saat ini. Gizi buruk banyak dialami oleh bayi dibawah lima tahun (balita). Masalah gizi buruk dan kekurangan gizi telah menjadi keprihatinan dunia sebab penderita gizi buruk umumnya adalah balita dan anak-anak yang tidak lain adalah generasi penerus bangsa.

Masalah gizi kurang selalu menjadi program penanganan khusus oleh pemerintah. Upaya pencegahan yang dilakukan di antaranya dengan selalu meningkatkan sosialisasi, kunjungan langsung ke para penderita gizi kurang, pelatihan petugas lapangan, pengarahan mengenai pentingnya ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi, serta koordinasi lintas sektor terkait pemenuhan pangan dan gizi. Namun sampai saat ini penanganan yang diberikan, hanya mampu mengurangi sedikit kasus gizi kurang pada balita.

Hal ini membuktikan bahwa penanganan dan program yang diberikan oleh pemerintah belum mampu menekan jumlah masalah gizi yang ada. Ketidakterhasilan penanganan dan program tersebut mungkin dikarenakan kurang tepatnya perbaikan terhadap faktor yang dianggap mempengaruhi kasus gizi buruk pada balita. Jika faktor yang mempengaruhi kasus gizi kurang pada balita diketahui dan diatasi dengan tepat, dengan sendirinya kasus gizi buruk akan berkurang.

Penelitian Agrina dkk, pada tahun 2009 dengan meneliti hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita mendapatkan hasil bahwa Berdasarkan status gizi anak, balita yang memiliki status gizi baik sebanyak 55 anak (67,1%) dan sebanyak 44 orang responden (70,7%) memiliki pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik.

Setelah peneliti melakukan survey awal di Dinas Kesehatan Aceh Besar, menunjukkan beberapa wilayah kecamatan yang memiliki balita dengan gizi kurang, dimana peneliti mendapatkan data, terdapat 108 balita yang mengalami gizi kurang dan 17 balita dengan status buruk. Sebagian besar daerah Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro terletak di kaki bukit (daerah pegunungan) di mana penduduknya bekerja sebagai petani, bercocok tanam dan serabutan. Rendahnya tingkat pengetahuan penduduk Kuta Baro menyebabkan sulitnya mendapatkan pekerjaan dengan bayaran yang tinggi sehingga mayoritas penduduk berpendapatan rendah yang berdampak pada asupan makanan yang diberikan kepada anaknya. Selain itu keluarga menghabiskan waktunya di tempat pekerjaannya (sawah maupun kebun) sehingga orang tua tidak memiliki banyak waktu luang bersama anaknya.

Hasil wawancara selanjutnya yang peneliti lakukan dengan mendatangi 12 ibu yang merawat balita menunjukkan fungsi afektif merupakan persepsi keluarga terhadap kebutuhan sosial emosi anak ini terlihat dari 12 ibu dibantu oleh orang tua maupun keluarganya dalam mengurus anaknya, terutama saat mereka harus bekerja dan ibu mampu mengkomunikasikan dengan baik permasalahan yang terjadi pada balitanya. Namun ibu dan keluarga masih menganggap bahwa demam pada anak merupakan hal yang biasa, ibu cenderung memberikan obat-obatan tradisional dan baru membawa balitanya jika dirasakan tidak mengalami perubahan. Fungsi sosial adalah banyaknya pengalaman belajar orang tua untuk mendidik anaknya, hal ini terlihat dari 12 ibu yang mencari informasi bagaimana cara merawat anak dengan bertanya kepada keluarga dan lingkungan sekitar. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan kebutuhan kesehatan anggota keluarga, hal ini terlihat dari 4 ibu langsung membawa balitanya jika balitanya sakit sedangkan 8 ibu lainnya lebih memilih mencoba obat tradisional dan baru akan membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika balita tersebut tidak mengalami perubahan. Seluruh ibu mengetahui bagaimana cara mencegah penularan penyakit, pengambil keputusan kesehatan pada balita masih didominasi oleh suami dan keluarga terdekat (fungsi kesehatan). Fungsi reproduksi adalah kemampuan keluarga dalam kontinuitas antar keluarga dan generasi, hal ini terlihat dari 10 orang ibu mengikuti KB dalam rangka menjarangkan kehamilan dan mengatur jarak reproduksi. Fungsi ekonomi adalah sumber daya keluarga dalam hal finansial, hal ini terlihat dari rendahnya pendapatan orang tua berdampak pada status kesehatan anak secara tidak langsung, penghasilan keluarga yang rendah diutamakan untuk makan sehari-hari sehingga bayi biasanya mendapatkan asupan yang kurang. 12 ibu mengatakan tidak selalu mampu membeli susu untuk balitanya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai fungsi keluarga dengan keadaan kurang gizi balita di Wilayah Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2021.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah bersifat survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita 0-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus *lameshow*, setelah dilakukan perhitungan maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 76 ibu yang memiliki balita usia 0-24 bulan. Untuk menentukan pemilihan desa dilakukan secara *purposive sampling*. Data dianalisis secara univariat, bivariat untuk melihat pengaruh variabel independen dan dependen dengan menggunakan *chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% atau nilai ( $\alpha = 0,05$ ). dan analisa multivariat Uji statistik yang digunakan adalah “*regresi logistic*” pada batas kemaknaan 95%.

## HASIL PENELITIAN

**Analisis Bivariat :** Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 76 balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja puskesmas kuta baro terdapat 54 ibu (100%) yang menjalankan fungsi afektif dengan baik, dimana 43 balita (100%) memiliki gizi yang baik, sedangkan dari 22 ibu (100%) yang menjalankan fungsi afektif dengan kurang hanya 5 balita (22,7%). Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi square* nilai p value 0,000 ( $P < 0,05$ ) yang bermakna terdapat hubungan fungsi afektif dengan status gizi balita usia 0-24 bulan.

Hubungan fungsi sosial dengan status gizi balita usia 0-24 bulan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai hasil uji statistik *chi kuadrat p- vaule* = 0,075. Berdasarkan nilai p menunjukkan tidak ada hubungan berakna antara fungsi sosial dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 76 balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja puskesmas kuta baro terdapat 54 ibu (100%) yang menjalankan fungsi afektif dengan baik, dimana 30 balita (70,4%) memiliki gizi yang baik, sedangkan dari 22 ibu (100%) yang menjalankan fungsi sosial dengan kurang hanya 10 balita (45,5%). Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi square* nilai p value 0,075 ( $P < 0,005$ ) yang bermakna tidak ada hubungan fungsi sosial dengan status gizi balita usia 0-24 bulan

Hubungan fungsi perawatan kesehatan dengan status gizi balita usia 0-24 bulan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai hasil uji statistik *chi kuadrat p- vaule* = 0,021. Berdasarkan nilai p menunjukkan ada hubungan berakna antara fungsi perawatan kesehatan dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 76 balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja puskesmas kuta baro terdapat 54 ibu (100%) yang menjalankan fungsi perawatan kesehatan dengan baik, dimana 39 balita (72,2%) memiliki gizi yang baik, sedangkan dari 22 ibu (100%) yang menjalankan fungsi perawatan dengan kurang hanya 9 balita (40,9%). Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi square* nilai p value 0,000 ( $P < 0,05$ ) yang bermakna ada hubungan fungsi perawatan kesehatan dengan status gizi balita usia 0-24 bulan.

Hubungan fungsi reproduksi dengan status gizi balita usia 0-24 bulan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai hasil uji statistik *chi kuadrat p- vaule* = 0,000. Berdasarkan nilai p menunjukkan ada hubungan sangat berakna antara fungsi reproduksi dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 76 balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja puskesmas kuta baro terdapat 44 ibu (100%) yang menjalankan fungsi reproduksi dengan baik, dimana 39 balita (88,6%) memiliki gizi yang baik, sedangkan dari 32 ibu (100%) yang menjalankan fungsi reproduksi dengan kurang hanya 9 balita (28,1%). Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi square* nilai p value 0,000 ( $P < 0,05$ ) yang bermakna ada hubungan fungsi reproduksi dengan status gizi baliata usia 0-24 bulan.

Hubungan fungsi ekonomi dengan status gizi balita usia 0-24 bulan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai hasil uji statistik *chi kuadrat p- vaule* = 0,000. Berdasarkan nilai p menunjukkan ada hubungan sangat berakna antara fungsi ekonomi dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 76 balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja puskesmas kuta baro terdapat 52 ibu (100%) yang menjalankan fungsi ekonomi dengan baik, dimana 43 balita (82,7%) memiliki gizi yang baik, sedangkan dari 24 ibu (100%) yang menjalankan fungsi ekonomi dengan kurang hanya 5 balita (20,8%). Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi square* nilai p value 0,000 ( $P < 0,05$ ) yang bermakna ada hubungan fungsi ekonomi dengan status gizi baliata usia 0-24 bulan

Hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita usia 0-24 bulan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai hasil uji statistik *chi kuadrat p- vaule* = 0,000. Berdasarkan nilai p menunjukkan ada hubungan sangat berakna antara fungsi keluarga dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 76 balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja puskesmas kuta baro terdapat 50 ibu (100%) yang menjalankan fungsi keluarga dengan baik, dimana 43 balita (86%) memiliki gizi yang baik, sedangkan dari 26 ibu (100%) yang menjalankan fungsi keluarga dengan kurang hanya 5 balita (19,2%). Hasil analisa statistik menggunakan uji *chi square* nilai p value 0,000 ( $P < 0,05$ ) yang bermakna ada hubungan fungsi keluarga dengan status gizi baliata usia 0-24 bulan.

Tabel 1. Hubungan Fungsi Afektif, Sosial, Perawatan Kesehatan, Reproduksi, Ekonomi, Keluarga Dengan Status Gizi Balita Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2021

Analisis Bivariat	Status Gizi				N	p-Value
	Baik		Kurang			
	n	%	N	%		
<b>Fungsi Afektif</b>						
Baik	43	76,9	11	20,4	54	0,000
Kurang	5	22,7	17	77,3	22	
<b>Fungsi Sosial</b>						
Baik	30	70,4	16	29,6	54	0,075
Kurang	10	45,5	12	54,5	22	
<b>Fungsi Perawatan</b>						

Baik	39	72,2	15	27,8	54	0,000
Kurang	9	40,9	13	59,1	22	
<b>Fungsi Reproduksi</b>						
Baik	39	88,6	5	11,4	44	0,000
Kurang	9	28,1	23	71,9	32	
<b>Fungsi Ekonomi</b>						
Baik	43	82,7	9	17,3	52	0,000
Kurang	5	20,8	19	79,2	24	
<b>Fungsi Keluarga</b>						
Baik	43	86	7	14	50	0,000
Kurang	5	19,2	21	80,8	26	

**Analisis Multivariat :** Berdasarkan hasil analisis uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel bebas yaitu fungsi afektif dengan p value 0,004, fungsi perawatan kesehatan dengan p value 0,754, fungsi reproduksi dengan p value 0,200, fungsi ekonomi dengan p value 0,474 dan fungsi keluarga dengan p value 0,955.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik ganda variabel fungsi afektif diperoleh nilai exp (B) sebesar 0,011 pada *confidence interval* 95% yaitu antara 0,001 sampai 235, fungsi perawatan kesehatan diperoleh nilai exp (B) sebesar 1,435 pada *confidence interval* 95% yaitu antara 0,150 sampai 13,723, fungsi reproduksi diperoleh nilai exp (B) sebesar 0,298 pada *confidence interval* 95% yaitu antara 0,047 sampai 1,894, fungsi ekonomi diperoleh nilai exp (B) sebesar 474 pada *confidence interval* 95% yaitu antara 0,061 sampai 3,658 dan fungsi keluarga diperoleh nilai exp (B) sebesar 0,966 pada *confidence interval* 95% yaitu antara 0,289 sampai 3,234. Hasil analisis uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel yang mempengaruhi status gizi balita adalah variabel afektif yaitu pada nilai koefisien regresi exp (B) 0,011.

Pada tabel 2 terlihat bahwa variabel yang tidak berpengaruh terhadap status gizi balita yaitu fungsi perawatan kesehatan yaitu pada nilai koefisien regresi exp (B) 1,435, fungsi reproduksi yaitu pada nilai koefisien regresi exp (B) 0,298, fungsi ekonomi yaitu pada nilai koefisien regresi exp (B) 474 dan fungsi keluarga yaitu pada nilai koefisien regresi exp (B) 0,966.

Berdasarkan tabel model summary diperoleh koefisien Negelkerke R Square 0,852, artinya variabel fungsi keluarga yang dipakai dalam penelitian sudah mampu menjelaskan keragaman data pada variabel status gizi balita sebesar 85,2%, sedangkan sisanya sebesar 14,8% dijelaskan oleh variabel lain diluar model penelitian.

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Untuk Identifikasi Variabel Bebas Paling Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun

No	Variabel	Nilai B $\beta$	Nilai P	Exp (B)	CI95% (Lower-Upper)
----	----------	-----------------	---------	---------	---------------------

1	Fungsi Afektif	-4,500	,004	,011	,001-,235
2	Fungsi Kesehatan	,361	,754	1,435	,150-13,723
3	Fungsi Reproduksi	-1,210	,200	,298	,047-1,894
4	Fungsi Ekonomi	-,746	,474	,474	,061-3,658
5	Fungsi Keluarga	-0,35	,955	,966	,298-3,234
	Constant	16,165	,001	10476036,30	

### Model Summary

Step	-2 log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	22,584 <sup>a</sup>	,596	,852

- a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

## PEMBAHASAN

### Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya. Hubungan fungsi afektif dengan status gizi balita usia 0-24 bulan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai hasil uji statistik *chi kuadrat p- vaule* = 0,001. Berdasarkan nilai p menunjukkan ada hubungan sangat berakna antara fungsi afektif dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Penelitian ini menunjukkan fungsi afektif keluarga yang baik berdampak pada gizi balita. Dengan kata lain, jika keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan baik maka balita akan memiliki status gizi yang baik pula.

Dari analisis multivariat, fungsi afektif memiliki pengaruh lebih besar dengan nilai 1,91%. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi afektif merupakan faktor yang paling menentukan keluarga dalam menjaga status gizi balita 0-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar.

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif.

Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif di dalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

Hasil penelitian Kusumaningrum, Trilonggani, Nurhalinah (2011) tentang hubungan fungsi afektif keluarga terhadap gizi remaja menjelaskan bahwa keluarga yang mempunyai fungsi afektif kurang baik mempunyai resiko 3,214 kali untuk mengalami gizi kurang pada remaja dibandingkan fungsi afektif keluarga yang baik.

### **Fungsi Sosial**

Fungsi sosial dan tempat sosial adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah. Sosial adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi social dan belajar berperan dalam lingkungan social.<sup>6</sup>

Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam mengubah seorang bayi dalam hitungan tahun menjadi makhluk sosial yang mampu berpartisipasi penuh dalam masyarakat. Selain itu, sosial seharusnya tidak sekedar dianggap berhubungan dengan pola perawatan bayi dan anak, tetapi lebih kepada proses seumur hidup yang meliputi internalisasi sekumpulan norma dan nilai yang tepat agar dapat menjadi seorang remaja, suami/istri, orang tua, seorang pegawai yang baru bekerja, kakek/nenek, dan pensiunan. Singkatnya, sosial melibatkan pembelajaran budaya.

Hubungan fungsi sosial dengan status gizi balita usia 0-24 bulan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai hasil uji statistik *chi kuadrat p- vaule* = 0,075. Berdasarkan nilai p menunjukkan tidak ada hubungan berakna antara fungsi sosial dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Hasil sosial dalam bentuk informasi yang didapat oleh keluarga tentang kesehatan balita melalui lingkungan baik keluarga maupun tetanga dan sahabat tidak sepenuhnya benar secara kesehatan. Oleh karena itu, didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan sosialisai dengan keadaan status gizi balita.

Sosial dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosial, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosial dengan lingkungan disekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosial. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosial. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

Fungsi sosial merupakan fungsi pengembangan dan melatih anak untuk berinteraksi sosial baik dengan anggota keluarga dan masyarakat. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam mengubah seorang bayi dalam hitungan tahun menjadi makhluk sosial yang mampu berpartisipasi penuh dalam masyarakat berdasarkan keyakinan nilai dan norma pada suatu keluarga.

Keluarga merupakan tempat individu melakukan sosial. Sosial dimulai pada saat lahir dan akan diakhiridengan kematian. Pada setiap tahap perkembangan keluarga dan individu (anggota keluarga) dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosial. Anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

## **Fungsi Kesehatan**

Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan. Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

Fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar dalam keluarga namun fungsi yang bertanggung jawab penuh dalam keluarga untuk mempertahankan status kesehatan anggota keluarga.

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi tenaga kesehatan. Hubungan fungsi perawata kesehatan dengan status gizi balita usia 0-24 bulan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai hasil uji statistik *chi kuadrat p- vaule* = 0,021. Berdasarkan nilai p menunjukkan ada hubungan berakna antara fungsi perawatan kesehatan dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Keluarga yang mampu secara ekonomi memenuhi kebutuhan sadang, papan terutama panganan yang bergizi bagi anggota keluarga berdampak pada status gizi anggota keluarganya khususnya status gizi balita. Sehingga didapat hubungan sangat bermakna antara fungsi perawatan kesehatan dengan status guj balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi pada tahun 2011 yang menjelaskan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga mempunyai pengaruh terhadap status gizi batita. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa keluarga batita yang memiliki fungsi perawatan kesehatan tidak baik beresiko 3,727 kali lebih tinggi mempunyai batita berstatus gizi buruk dan kurang dibandingkan dengan keluarga batita yang memiliki fungsi perawatan kesehatan baik. Fungsi perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam pengkajian keluarga. Keluarga merupakan unit dasar dalam masyarakat yang mengatur perilaku dan perawatan kesehatan, dilaksanakan, dan diamankan. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit.

Menurut Friedman konsep fungsi perawatan kesehatan keluarga meliputi keseluruhan status kesehatan yang dirasakan keluarga, pola penyakit anggota keluarga dan masalah pengendalian kelahiran dan konsepsi, praktik kesehatan keluarga merupakan area pengkajian yang bermanfaat dan memberikan area yang berguna untuk pendidikan klien. Delapan area utama praktik kesehatan meliputi praktik diet keluarga, praktik tidur dan istirahat keluarga, praktik latihan dan rekreasi keluarga, praktik penggunaan obat terapeutik dan penenang,

alkohol, serta tembakau, praktik perawatan diri keluarga, praktik lingkungan dan higiene, praktik pencegahan berbasis pengobatan, terapi alternative.

Fungsi keperawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga yang memerlukan penyediaan kebutuhan-kebutuhan fisik, seperti : makanan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan. Jika dilihat dari perspektif masyarakat, keluarga merupakan sistem dasar, dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan dan diamankan.

### **Fungsi Reproduksi**

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi keebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat, yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Sampai saat ini, reproduksi masih mendominasi fungsi primer keluarga, yang merupakan justifikasi keberadaan keluarga. Hubungan fungsi reproduksi dengan status gizi balita usia 0-24 bulan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai hasil uji statistik *chi kuadrat p- vaule* = 0,000. Berdasarkan nilai p menunjukkan ada hubungan sangat berakna antara fungsi reproduksi dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Keluarga yang menjarangkan kehamilan, memeiliki kemampuan memenuhi kebutuhan balitanya, baik secara sandang, pangan, papan, maupun perawatan kesehatan balitanya. Hal inilah yang menyebabkan terdapat hubungan sangat bermakna antara fungsi reproduksi dengan status gizi balita.

Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga, serta menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat dengan menyediakan anggota baru untuk masyarakat. ikatan perkawinan yang sah berfungsi memenuhi kebutuhan biologis pasangan dan meneruskan keturunan. Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

### **Fungsi Ekonomi**

Fungsi ekonomi adalah mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimana yang akan datang. Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga termasuk sandang, pangan dan papan.

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang, dan materiserta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Dengan memahami bagaimana sebuah keluarga mendistribusikan sumber-sumbernya, petugas kesehatan yang berpusat pada keluarga juga dapat memperoleh perspektif yang lebih jelas mengenai sistem nilai keluarga (apa yang penting bagi keluarga) dan sumber apa yang dapat diakses guna membantu keluarga memenuhi kebutuhannya. Hubungan fungsi ekonomi dengan status gizi balita usia 0-24 bulan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai hasil uji statistik *chi*

*kuadrat p- vaule* = 0,000. Berdasarkan nilai p menunjukkan ada hubungan sangat berakna antara fungsi ekonomi dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Kemampuan ekonomi yang baik, berdampak pada kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan balitanya terutama kemampuan menyediakan asupan makanan yang bergizi dan kemampuan memberikan

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga seperti memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memnuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian. Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

### **Fungsi Keluarga**

Terdapat beberapa faktor resiko terjadinya permasalahan status gizi pada balita dimana makanan atau asupan merupakan faktor yang dianggap paling dominan dimana jika balita sulit atau enggan makan akan berdampak secara langsung terhadap peningkatan berat badan. Selain itu kondisi kesehatan balita atau penyakit seperti diare, batuk, demam dan lainnya juga sangat berpengaruh terhadap status gizi. Sebagai mana diketahui balita yang dalam keadaan sakit umumnya menjadi rewel dan sulit untuk makan. Tubuh yang sakit membutuhkan sumber senergi yang cukup untuk menjadi sehat, jika dalam kondisi sakit tidak diimbangi dengan asupan yang baik maka hal pertama yang dapat dilihat adalah balita menjadi kehilangan berat badannya dengan sangat cepat.

Faktor keluarga juga dianggap sangat penting, dimana kondisi ekonomi keluarga secara tidak langsung mempengaruhi asupan anggota keluarga termasuk balita. Banyak juga dijumpai jika orang tuanya kurus makan besar kemungkinan anak balitanya akan kurus juga (faktor genetik).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Studi mengenai keluarga yang menggunakan perspektif struktural-fungsional telah menunjukkan bahwa peran keluarga merupakan penentu penting dalam struktur dan fungsi keluarga. Tujuan pelayanan yang diberikan pada keluarga yaitu mengoptimalkan fungsi keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggotanya.

Kejadian permasalahan status gizi pada basa balita khususnya pada usia 0-24 bulan merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak masa janin masih dalam kantong hingga bayi telah lahir. Status gizi balita merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada masa pertumbuhan yang dikenal dengan *Golden Age*. Hubungan fungsi keluarga dengan status gizi

balita usia 0-24 bulan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai hasil uji statistik *chi kuadrat p-vaule* = 0,000. Berdasarkan nilai p menunjukkan ada hubungan sangat berakna antara fungsi keluarga dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Penelitian ini menunjukkan fungsi keluarga yang baik berdampak pada perilaku ibu dalam merawat balita, khususnya dalam pemenuhan asupan gizi. Perubahan perilaku ibu yang kearah positif membawa dampak ibu mampu memilih asupan makanan selama kehamilan, kelahiran bayi, hingga asupan kelangsungan kebutuhan gizi balita sesuai dengan usianya. Dengan kata lain, jika keluarga menjalan fungsi keluarga dengan baik maka balita akan memiliki status gizi yang baik pula.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh, meningkatnya berat badan dan tinggi badan, bertambahnya ukuran lingkaran kepala, muncul dan bertambahnya gigi dan geraham, menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tidak harus didapatkan secara drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan. Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni, kebutuhan akan gizi yang seimbang (asuh), kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih) serta kebutuhan stimulasi dini (asah).

Alvarez dalam jurnalnya disebutkan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh asupan makan dan penyakit yang diderita. Sedangkan asupan makanan (asupan gizi) yang baik pada balita sangat dipengaruhi oleh peran keluarga dalam menjalankan fungsi keluarga yang sesungguhnya. Semakin berperannya keluarga terhadap status gizi balita maka semakin baik pula status gizi balita tersebut.

Keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan penting pada masa tahap pertumbuhan perkembangan balita, karena keluarga merupakan lingkungan yang dapat memberikan keamanan dan kenyamanan bagi balita sehingga tahap perkembangan balita dapat dicapai secara optimal. Salah satu perkembangan yang harus diperhatikan adalah status gizi balita dimana keluarga memiliki kemampuan yang dapat dilakukan untuk menunjang tahap perkembangan balita dengan melaksanakan fungsi keluarga (fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi dan fungsi ekonomi). Pelaksanaan fungsi perawatan fungsi keluarga dalam pencapaian tahap perkembangan balita dipengaruhi oleh beberapa karakteristik responden, diantaranya umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan keluarga.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Ayuningtyas dengan hubungan fungsi keluarga dengan pencapaian tugas tumbuh kembang balita di bina keluarga balita (BTB) Glagah Wero Kecamatan Kalisat. Hasil penelitian menunjukkan fungsi keluarga dengan tumbuh kembang balita mempunyai hubungan bermakna, diperoleh nilai ( $p=0,000 < \alpha 0,05$ ).

Rendahnya tingkat pendapatan berdampak pada kurangnya waktu ibu dan untuk mengurus balitanya, selain itu tingkat pendapatan yang rendah juga berdampak pada

pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan balita. Ini terlihat dari 26 keluarga dengan fungsi keluarga yang kurang sebagian besar balitanya memiliki status gizi yang tidak normal yaitu sebanyak 21 balita (80,8%).

Menyikapi masalah tersebut, tenaga kesehatan khususnya petugas gizi dan bidan hendaknya meningkatkan pelayanan gizi pada ibu dan keluarga berupa pendidikan kesehatan gizi balita. Perlu juga dijelaskan bagaimana memodifikasi pengadaan bahan pangan yang murah dan bergizi juga mengolah tahu dan tempe menjadi masakan yang digemari, yaitu dengan memanfaatkan sumber daya setempat, misalnya sebagai sumber protein yang baik dapat dikonsumsi makanan seperti tahu, tempe, air tahu, kerang siput dan sayuran seperti kecambah tauge dan makanan selingan dari kacang hijau atau kacang merah serta susu dari kedelai dapat diolah sendiri oleh ibu. Bidan desa bersama petugas gizi seharusnya harus lebih proaktif dalam memantau tumbuh kembang balita. Mengingat masih rendahnya minat ibu membawa balita ke posyandu dalam rangka pemantauan tumbuh kembang balita, perlu dilakukan kunjungan ke rumah untuk memberikan pendidikan kesehatan ini dimana ibu sebagai petani sibuk seharian bekerja di sawah sehingga kurang memperhatikan pelaksanaan fungsi keluarga yang berdampak pada status gizi balita. Hal ini bukanlah hal yang terlalu sulit dilakukan jika ada kemauan dan kesadaran para tenaga kesehatan tentang manfaat kunjungan ke rumah balita, karena jumlah tenaga kesehatan sudah cukup memadai, dimana hampir di setiap desa terdapat bidan desa yang ditempatkan di desa. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan setempat adalah dengan meningkatkan ibu dan keluarga mengenai pemahaman tentang gizi dengan bahan pangan yang murah tapi bergizi seperti tahu, tempe dan susu yang terbuat kacang kedelai yang dapat diolah sendiri oleh ibu.

Mengingat masih dijumpai permasalahan gizi pada balita diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar perlu menggalakkan program nasional untuk mengatasi masalah status gizi yaitu *Scaling Up Nutrition* yaitu gerakan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu dari masa kehamilan dan masa laktasi sampai usia anak mencapai 2 tahun, dimana program ini dipandang sangat baik untuk pencegahan permasalahan gizi balita. Peran serta sektor swasta perlu ditingkatkan secara kusus dalam pengadaan dan pemberian susu dan roti khusus ibu hamil dan balita yang tinggi kalori dan protein sehingga pemenuhan gizi bagi bumil dan balita tercukupi.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah ada hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita usia 0-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar dengan nilai  $p < 0,05$ .

## **SARAN**

Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat melakukan pemantauan secara intensif kepada balita dengan resiko gizi kurang yaitu dengan melakukan kunjungan rumah jika ibu tidak membawa balitanya keposyandu dan membantu penyaluran pemberian makanan tambahan (program pemerintah).

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus. K (2019). Dasar – Dasar Ilmu Gizi. Malang: UMM Press
- Albiner. S (2014). Epidemiologi Gizi. Jakarta: Erlangga
- Almasier. S (2005). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Atikah. E (2010). Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika
- Budiarto. (2002). Biostatika. Jakarta: EGC
- Faiza R, dkk. Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Jurnal Media Gizi Keluarga. 2012
- Friedman, M.M. *Family Nursing Research Theory and Practice*. 5<sup>th</sup> Ed. Stamford: Appieton & lange.2004
- Haryati. S. Hubungan Pengetahuan Ibu Bekerja Terhadap Perkembangan Sosial Anak Prasekolah Di Taman Kanak-Kanak. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. 2010
- Kemendes, 2015. Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Indonesia
- Kulwa, et al. 2015. *Feeding practices and nutrient content of complementary meals in rural central Tanzania: implications for dietary adequacy and nutritional status*.
- Mubarak, W, I & Chayatin, N. (2009). Ilmu Keperawatan dan Komunitas Pengantar Dan Tori. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. S. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Riskesdas, Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013
- Sari, dkk. Faktor-faktor Yang Berkontribusi Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya. 2008.
- Samuel. T. (2002). Gladding, Family Therapy, New Jersey: Pearson Education. Inc
- Setiarini. *Report Of The Gizi Assesment Suggetions For Expanding The Approach In Indonesia*. Depkes. 2014
- Soetjiningsih. (2004). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Soetjiningsih.(2008). Upaya Peningkatan Kualitas Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Sagung Seto
- Soekirman. (2007). Ilmu Gizi Dan Aplikasinya Untuk Keluarga Dan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Soegeng. A.(2009). Kesehatan Dan Gizi. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Unicef Indonesia. Ringkasan Kajian Gizi Ibu Dan Anak.
- Yusna, M. dkk. Analisis Faktor Determinan Masalah Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kecamatan Gorontalo Tahun 2013.