

Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Pengetahuan Gizi, Pendapatan Keluarga, Pola Makan, Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Weight Faltering (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin)

Amalia Haqueena¹, Nurhamidi², Aprianti³, Yasir Farhat⁴

^{1,2,3,4} Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Amalia Haqueena

E-mail: haqueena89@gmail.com

Abstrak

Pemerintah Indonesia menetapkan stunting sebagai isu prioritas nasional. Kejadian stunting dimulai kenaikan berat yang tidak sesuai dengan target, atau "weight faltering". Efek jangka pendek dari weight faltering adalah terganggunya respon imun, terhambatnya pertumbuhan kognitif, fisik, dan psikomotor, masalah perilaku, kesulitan belajar, dan kematian bayi. Wilayah Puskesmas di Kota Banjarmasin yang prevalensi weight faltering nya paling tinggi adalah Puskesmas Sei Mesa sebesar 49,05%, lebih tinggi dibandingkan angka nasional sebesar 37,85%. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif, pengetahuan gizi, pendapatan keluarga, pola konsumsi, dan riwayat infeksi terhadap weight faltering pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Pengumpulan data merupakan data primer dengan menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah 97 orang responden dari total populasi 893 orang. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 45 orang balita (46,4%) mengalami weight faltering, 60 orang balita (61,86%) tidak mendapatkan ASI eksklusif, 94 orang ibu balita (96,90%) pengetahuan gizinya baik, 53 orang (54,64%) memiliki pendapatan keluarga rendah, 63 orang balita (64,94%) memiliki pola makan baik, dan 76 orang balita (78,35%) tidak menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir. Kesimpulan ada hubungan antara pemberian ASI, pendapatan keluarga, pola makan, dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian weight faltering. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian weight faltering. Perlunya peningkatan pengetahuan dan perbaikan pola makan agar kejadian weight faltering dapat dicegah dan ditanggulangi sejak dini. Bagi peneliti selanjutnya hendaknya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel lainnya

Kata kunci - weight faltering, ASI eksklusif, pengetahuan, pendapatan keluarga, pola makan, riwayat penyakit infeksi

Abstract

The Indonesian government has designated stunting as a national priority issue. The occurrence of stunting begins with weight gain that does not meet the target, or "weight faltering." The short-term effects of weight faltering are disrupted immune response, impaired cognitive, physical, and psychomotor growth, behavioral problems, learning difficulties, and infant mortality. The Puskesmas area in Banjarmasin City with the highest prevalence of weight faltering is Puskesmas Sei Mesa at 49.05%, higher than the national figure of 37.85%. This study aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding, nutritional knowledge, family income, consumption patterns, and infection history on weight faltering in toddlers in the Sei Mesa Banjarmasin Health Center Work Area. The research method is an observational study with a cross-sectional design. Data collection consists of primary data using the purposive sampling method with a total of 97 respondents. Data analysis used the Chi-Square test. The research results showed that 45 toddlers (46.4%) experienced weight faltering, 60 toddlers (61.86%) did not receive exclusive breastfeeding, 94 toddlers (96.90%) had good nutritional knowledge,

53 individuals (54.64%) had low family income, 63 toddlers (64.94%) had a good diet, and 76 toddlers (78.35%) did not suffer from infectious diseases in the last 3 months. Statistically, there is a relationship between breastfeeding, family income, dietary patterns, and the history of infectious diseases with the occurrence of weight faltering. However, there is no significant relationship between nutritional knowledge and the occurrence of weight faltering. Necessary for increased knowledge and improved eating patterns so that weight faltering can be prevented and addressed early on. For future researchers, it is advisable to conduct further studies by adding variables such as sanitation conditions and parenting patterns.

Keywords - weight faltering, exclusive breastfeeding, knowledge, family income, diet, history of infectious diseases

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia telah menetapkan stunting sebagai isu prioritas nasional. Masuknya stunting ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 menunjukkan komitmen ini. Berdasarkan arahan Presiden RI pada Rakornas tahun 2021, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) ditunjuk sebagai coordinator pelaksana. Di bawah bimbingan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK), BKKBN akan mengelola upaya percepatan penurunan stunting ini melalui kerja sama lintas kementerian dan lembaga, lintas sektor, dan lintas pemerintah pusat dan daerah hingga desa (Pusdiklat KKB, 2021).

Proses terjadinya stunting pada anak tidak serta merta terjadi dalam waktu singkat. Pencegahan stunting yang lebih tepat harus dimulai dari sedini mungkin yaitu sejak masa kehamilan sampai anak umur 2 tahun atau 1000 hari pertama kehidupan. Pada periode setelah lahir yang harus diutamakan adalah pemantauan pertumbuhan yang dilakukan setiap bulan secara rutin. Dengan demikian dapat diketahui sejak dini apabila anak mengalami gangguan pertumbuhan. Kejadian stunting dimulai dengan kenaikan berat yang tidak sesuai dengan target yang disarankan, atau "weight faltering". Garis pertumbuhan berat badan berdasar usia melandai pada grafik. Penurunan prevalensi stunting dipengaruhi oleh 4 masalah gizi, yakni weight faltering, underweight, gizi kurang, dan gizi buruk. Setelah 4 masalah gizi tersebut teratasi, penurunan prevalensi stunting akan terjadi. (Dirjen Kesehatan Masyarakat, 2022).

Diantara berbagai faktor determinan penyebab stunting yang paling dominan yang terjadi pada anak balita adalah permasalahan gagal tumbuh kembang growth failure atau weight faltering. Weight faltering adalah suatu keadaan terjadinya keterlambatan pertumbuhan fisik pada bayi dan anak, dimana terjadi kegagalan penambahan berat badan yang sesuai dengan grafik pertumbuhan normal. Dari berbagai laporan penelitian menunjukkan bahwa weight faltering sering terjadi pada umur 2-24 bulan (Kemenkes RI, 2022). Kondisi weight faltering paling sering terjadi pada bayi yang masih berada dalam periode ASI eksklusif. Bayi yang diberi ASI secara eksklusif selama enam bulan dapat meningkatkan kecerdasan, kekebalan, dan perkembangan mereka. ASI juga dapat mencegah infeksi dan mengurangi risiko masalah gizi karena mengandung semua nutrisi dalam proporsi yang ideal dan mengandung daya kekebalan tubuh (Handayani et al., 2019). Sehingga, dapat disimpulkan pemberian ASI Eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh balita dan dapat mengurangi risiko kegagalan pertumbuhan pada balita.

Weight faltering merupakan kondisi dimana arah garis pertumbuhan kurang dari yang diharapkan karena berat badan yang stagnan atau rendahnya kenaikan berat badan anak berdasar kenaikan berat badan minimumnya. Anak-anak tersebut juga lebih berisiko terhadap rendahnya intelektual, kemampuan sosial dan fungsi psikologi. Kondisi ini juga mengakibatkan gangguan imunitas tubuh yang berkontribusi terhadap angka kesakitan dan angka kematian. Salah satu untuk mengidentifikasi adanya keterlambatan pertumbuhan adalah dengan menggunakan kurva pertumbuhan (Jayden et al, 2019).

Efek jangka pendek dari *weight faltering* adalah terganggunya respon imun yang menyebabkan balita sering sakit, terhambatnya pertumbuhan kognitif, fisik, dan psikomotor, masalah perilaku, kesulitan belajar, peningkatan risiko infeksi, dan kematian bayi. Selain itu, kondisi *weight faltering* yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kondisi gizi kurang dan stunting. Sedangkan efek jangka panjangnya adalah gangguan emosional dan intelektual, risiko penyakit kronis, sindrom metabolik, dan penyakit makrovaskular pada usia paruh baya (Apriani et al., 2024).

Masalah gizi merupakan masalah yang multi kompleks karena penyebabnya terdiri dari banyak faktor. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa ada penyebab langsung dan tidak langsung yang menjadi akar masalah yang menyebabkannya. Pertama, penyebab langsung adalah makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak (Kemenkes RI, 2020).

Masalah gizi bukan hanya karena kekurangan makanan tetapi juga karena penyakit. Kedua, penyebab tidak langsung adalah pola pengasuhan anak, kesehatan lingkungan, dan ketahanan pangan keluarga. Tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga adalah penyebab tidak langsung. Ketiga adalah akar masalah nasional, yaitu keresahan sosial, ekonomi, dan politik yang sedang berlangsung, yang menyebabkan lebih banyak keluarga miskin dan pengangguran. (Kemenkes RI, 2020).

Faktor pengetahuan gizi ibu yang minim pun berpengaruh pada kondisi kesehatan balita yang dapat menjadi determinan penyebab terjadinya masalah gizi. Pengetahuan gizi orangtua, khususnya ibu, sangat penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada anak. Pengetahuan yang baik tentang gizi memungkinkan orang tua membuat pilihan makanan yang tepat, yang berpengaruh bagi pertumbuhan anak (Theresa et al., 2024). Pengetahuan gizi yang baik dalam memilih jenis makanan, mengolah, memberikan, sampai tahap penyimpanan, memungkinkan orang tua atau pengasuh untuk membuat keputusan yang tepat terkait asupan makanan dan kesehatan anak. Ketika pengetahuan gizi tersebut kurang, risiko gagal tumbuh meningkat karena anak tidak menerima nutrisi yang diperlukan untuk perkembangan fisik yang normal.

Selain itu, tingkat pendapatan keluarga juga merupakan faktor penting lainnya yang mempengaruhi daya beli terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam penyediaannya yang dapat berdampak negatif pada status gizi anak (Masluroh, 2023). Keluarga dengan pendapatan tinggi, mampu membeli makanan dalam jumlah yang cukup dan dengan kualitas dan variasi yang baik, sehingga mendukung pertumbuhan anak.

TINJAUAN PUSTAKA

Weight faltering

Weight faltering merupakan suatu kondisi keterlambatan pertumbuhan fisik bayi dan anak yang tidak tumbuh sesuai dengan grafik pertumbuhan normal, ditandai dengan tidak naiknya berat badan balita sesuai dengan standart kenaikan berat badan minimum (KBM). Kondisi ini sering terjadi pada anak-anak berusia 2 hingga 24 bulan (Jayden McAlpine, Diane Kearmy Nielsen, Jacqueline Lee, 2019). Salah satu parameter yang memberikan gambaran tentang massa tubuh dan parameter antropometri adalah berat badan. Berat badan tumbuh bersamaan dengan usia dalam keadaan normal, yaitu ketika seseorang memiliki kesehatan yang baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizinya. Dalam keadaan abnormal, berat badan dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari normal (Irma Yunawati, et al., 2023).

Anak-anak yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan adalah bayi premature, bayi dan anak-anak dengan kondisi medis yang mengganggu koordinasi makan, pernapasan, menelan, dan atau metabolisme makanan; dan bayi dan anak-anak yang hidup dalam kondisi sosial dan lingkungan yang tidak sehat. Mengingat cepatnya pertumbuhan bayi baru

lahir dan bayi, kegagalan pertumbuhan merupakan masalah klinis yang signifikan. Dianggap sebagai masa sensitif untuk perkembangan, bayi mungkin tidak mencapai potensi pertumbuhan penuhnya jika mereka kekurangan nutrisi yang cukup. Weight faltering juga menyebabkan masalah lebih lanjut, seperti disfungsi kekebalan tubuh, penyembuhan luka yang buruk, keterlambatan perkembangan, peningkatan biaya rumah sakit, dan dalam kasus yang ekstrim, kematian (National Guideline Alliance (UK), 2017).

Weight faltering didefinisikan berat badan balita tidak naik secara adekuat. Weight faltering atau berat badan tidak naik terdiri dari berat badan naik tidak adekuat, berat badan tetap, dan berat badan turun. Adapun tatalaksana balita weight faltering di puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Hasil penimbangan balita tidak naik berat badan dikonfirmasi atau divalidasi oleh tenaga kesehatan.
2. Dilakukan deteksi dini dan pemeriksaan ada atau tidaknya red flag oleh dokter
 - a. Jika ditemukan red flag yang tidak dapat ditangani di puskesmas, maka balita tersebut dirujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika tidak ada red flag atau red flag dapat ditangani di Puskesmas, maka dilakukan rawat jalan.
3. Rawat jalan berupa edukasi dan konseling pola makan dan pencegahan infeksi, PMT selama 14 hari, stimulasi perkembangan, dan pemantauan berat badan setiap minggu oleh tenaga kesehatan
4. Bila hasil pemantauan berat badan adekuat, lanjutkan PMT lokal dan pemantauan rutin bulanan di posyandu.
5. Bila hasil pemantauan minggu pertama, BB naik tidak adekuat dan tidak ada red flag, maka lanjutkan PMT lokal, namun apabila setelah 14 hari tidak membaik maka rujuk ke rumah sakit (Direktorat Gizi KIA, 2023).

Pada aplikasi EPPGBM, data weight faltering dikategorikan sebagai balita tidak naik berat badan, yang belum menjadi stunting, wasting, dan bukan overweight. (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2023).

ASI Eksklusif

ASI eksklusif berarti bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain (kecuali sirup vitamin, mineral, atau obat-obatan). Saat bayi berumur 0 hingga 6 bulan, bayi tidak memerlukan makanan tambahan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kecukupan gizi bayi dapat terpenuhi dengan ASI sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan. Setelah usia enam bulan, bayi memerlukan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI (MPASI), tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

ASI mulai diberikan kepada bayi segera setelah kelahiran, dimulai dengan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yang bermanfaat bagi ibu dan bayi. Proses ini dimulai segera setelah kelahiran, dilakukan dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dalam waktu 1 (satu) jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. IMD dilakukan pada ibu dan bayi dalam kondisi stabil sepanjang proses persalinan. Prosesnya mudah dilakukan. Pertama, bidan atau petugas kesehatan harus meletakkan bayi yang baru lahir di dada atau perut ibunya. Kemudian, bayi perlahan-lahan merayap mencari puting ibunya. Setelah menemukannya, bayi akan merayap ke arahnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pada proses IMD, diharapkan kolostrum dapat diterima oleh bayi. Kolostrum biasanya keluar pada hari pertama hingga ketiga setelah bayi lahir. Ini adalah bagian dari ASI yang sangat penting bagi bayi di awal kehidupan karena mengandung antibodi dan zat pelindung lainnya untuk melindunginya dari infeksi. Susu formula atau susu pertumbuhan lainnya tidak dapat menggantikan kolostrum. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Proses menyusui yang dikenal sebagai produksi ASI terdiri dari produksi ASI hingga proses bayi menghisap dan menelan ASI. Beberapa faktor yang memengaruhi proses ini sebelum dan selama kehamilan. Pada trimester kedua kehamilan, terjadi perubahan pada payudara. Perubahan ini disebabkan oleh pertumbuhan dan diferensiasi sel epitel dan lobulalveolar payudara. Pembesaran payudara mengakibatkan peningkatan hormon prolactin dan laktogen plasenta, yang berkontribusi pada produksi ASI. Hisapan mulut bayi pada puting payudara ibu merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menghasilkan hormon prolactin. Proses pengeluaran air susu bergantung pada refleksi let down, tetapi hisapan mulut bayi dapat merangsang serabut otot halus di dinding saluran susu, yang menyebabkan sekresi air susu. Semakin sering frekuensi menyusui bayi, semakin banyak produksi ASI (Zuhroh, 2022).

Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah dasar atau informasi tentang sesuatu yang kita pelajari melalui pengalaman dan studi umum. Pengetahuan adalah komponen yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang, dan hasil dari penginderaan pada objek tertentu dikenal sebagai pengetahuan. Pancaindera yang digunakan untuk penginderaan termasuk peraba, penciuman, perasa, pendengaran, penglihatan, dan penciuman. Penglihatan dan pendengaran bertanggung jawab atas sebagian besar pengetahuan yang dimiliki manusia (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizinya, sumber zat gizinya, makanan yang aman untuk dikonsumsi tanpa menyebabkan penyakit, dan cara mengolah makanan dengan benar agar zat gizinya tidak hilang, serta cara hidup sehat (Lestari, 2020). Pengetahuan gizi adalah pengetahuan tentang bagaimana memilih, mengolah dan mengonsumsi makanan sehari-hari dengan benar dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk fungsi normal. Bagaimana seseorang memilih dan mengonsumsi makanan berdampak pada status gizinya. Status gizi baik terjadi ketika tubuh menerima zat gizi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhannya; sebaliknya, status gizi kurang terjadi ketika tubuh menerima kekurangan satu atau lebih zat gizi. Namun, jika tubuh menerima jumlah zat gizi yang berlebihan, maka akan menyebabkan status gizi lebih. Program pendidikan gizi pemerintah dapat meningkatkan pengetahuan gizi orang. Pendidikan gizi dapat mempengaruhi pemahaman, sikap, dan perilaku anak tentang kebiasaan makan mereka (Rahmayanti *et al.*, 2020).

Pendapatan Keluarga

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menjelaskan bahwa pendapatan diartikan dalam dua hal: "proses, cara, perbuatan, menghasilkan" atau "pendapatan, perolehan (uang yang diterima)". Menurut Biro Pusat Statistik, pendapatan mencakup semua pendapatan yang diterima dalam sektor formal, non-formal, dan subsistem dalam jangka waktu tertentu. Pendapatan adalah total pendapatan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya, baik dalam bentuk uang maupun barang (Rakasiwi, 2021).

Menurut Wahyu Adji adalah uang yang diterima seseorang atau perusahaan dalam bentuk upah, gaji, sewa bunga, dan laba. Pendapatan juga mencakup berbagai tunjangan, seperti kesehatan dan pensiunan. Menurut Mulyanto Sumardi dan Hans-Dieter Evers, pendapatan rumah tangga adalah jumlah penghasilan riil dari semua anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk kebutuhan bersama dan pribadi. Pendapatan dan penerimaan keluarga dapat dirinci sebagai berikut (Wahyu, 2019).

1. Pendapatan berupa uang adalah semua uang yang diperoleh melalui gaji dan upah serta penjualan barang yang dimiliki. Pendapatan rumah tangga adalah jumlah keseluruhan dari pendapatan formal, informal, dan subsisten, termasuk pendapatan dari gaji dan upah, hasil investasi, dan

- pendapatan berupa barang, termasuk beras, pengobatan, transportasi, tempat tinggal, dan rekreasi. Pendapatan yang diperoleh melalui pekerjaan tambahan selain pekerjaan utama dikenal sebagai pendapatan informal.
2. Pendapatan berupa barang adalah penghasilan yang diperoleh dalam bentuk barang terhadap jasa yang diberikan. Namun, barang yang diterima tidak selalu merupakan balas jasa, seperti warisan orang tua.
 3. Penerimaan uang dan barang lain yang digunakan sebagai pedoman adalah segala penerimaan yang bersifat redistribusi, yang biasanya mengubah keuangan rumah tangga, undian, dan bahkan judi.
 - 4.

Pola Makan

Menurut Kemenkes RI (2018), pola makan terdiri dari jumlah dan jenis makanan yang biasa dikonsumsi pada saat tertentu. Makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan, dan sayur-sayuran harus dimakan secukupnya dan tidak terlalu banyak. Setelah terpenuhi, tubuh juga akan memiliki zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur gizi yang cukup, sehingga tubuh menerima gizi yang cukup dan tidak mudah sakit karena daya tahan tubuh yang baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola konsumsi termasuk ketersediaan waktu, status ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan tentang gizi.

Pola makan merupakan kesesuaian jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi oleh responden setiap hari atau setiap kali makan, termasuk makanan pokok, lauk pauk (baik hewani maupun nabati), dan sayur-sayuran (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pola makan adalah cara seseorang atau kelompok orang memanfaatkan makanan yang tersedia sebagai tanggapan terhadap tekanan ekonomi dan sosial budaya yang dialaminya (Almatsier, 2005 dalam Hasibuan 2020). Namun, menurut Sedioetama (1991), pola makan adalah kebiasaan makan yang dibentuk dan kuantitasnya, yang memastikan bahwa tubuh memiliki kondisi kesehatan gizi yang baik. Konsumsi yang adekuat adalah konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya (Hasibuan dan Siagian, 2020).

Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah jenis penyakit yang disebabkan oleh gangguan oleh pathogen berbahaya seperti bakteri, virus, parasit, dan jamur. Pathogen ini masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan berbagai gejala. Penyakit infeksi adalah salah satu penyakit menular yang paling banyak menyebabkan kematian di dunia. Karena sistem kekebalan balita belum sempurna dan tidak sekuat orang dewasa, mereka rentan terhadap penyakit infeksi. Sistem kekebalan tubuh balita akan menjadi yang pertama berkembang hingga menjadi kuat. Balita sering bersentuhan dengan benda-benda kotor dan berbahaya karena mereka sangat ingin tahu dan mengeksplorasi, meningkatkan risiko paparan pathogen berbahaya (Nilasari, 2023).

Penyakit infeksi pada anak bervariasi dari yang ringan dengan beberapa atau tanpa gejala hingga yang serius seperti kerusakan organ atau kematian. Diare dan pneumonia adalah merupakan penyakit infeksi yang menjadi penyebab utama kematian pada balita. Sebanyak 36% balita meninggal disebabkan oleh pneumonia dan 10% akibat diare (Siringoringo dkk, 2022)

Pemberian antimikroba, seperti antibakteri/antibiotik, anti jamur, antivirus, dan antipprotozoal, dapat digunakan untuk mengobati infeksi. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri biasanya diobati dengan antibiotik. Antibiotika sendiri adalah bahan kimia yang dibuat oleh bakteri dan fungi yang dapat membunuh atau menghentikan pertumbuhan kuman. Peningkatan resistensi bakteri terhadap antibiotik dapat terjadi karena penggunaan antibiotik yang lebih intens (Novanti, 2019).

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Weight faltering*

Pentingnya pemberian ASI eksklusif pada balita ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Nurti, dkk di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi, yang menyatakan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan risiko gagal tumbuh pada anak usia antara 6 dan 24 bulan. ASI eksklusif mengurangi risiko gagal tumbuh karena ASI adalah sumber gizi yang ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi terbaik dalam hal kualitas dan kuantitas. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan normal bayi sampai usia enam bulan. Setelah usia enam bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan hingga usia dua tahun atau lebih (Nurti *et al*, 2020).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status gizi pendek disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti-infeksi karena mengandung immunoglobulin. Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dapat meningkatkan kecerdasan, kekebalan dan perkembangan anak, selain itu dapat mencegah infeksi dan mengurangi resiko masalah gizi. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi dalam perbandingan ideal dan mengandung daya kekebalan tubuh (Handayani, Kapota dan Oktavianto, 2019).

Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian *Weight faltering*

Pengetahuan gizi merupakan aspek kognitif yang menunjukkan pemahaman tentang ilmu gizi, jenis zat gizi, serta interaksinya terhadap status gizi dan kesehatan. Pengetahuan tentang gizi merupakan salah satu hal yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung dan merupakan landasan dalam menentukan konsumsi makanan (Khomsan, 2000 dalam Rohani, 2023).

Pengetahuan yang kurang baik yang dasarnya dapat menyebabkan kurangnya informasi khususnya pada ibu tentang nutrisi balita dan dapat mempengaruhi keadaan gizi anak Notoatmodjo (2014).

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Weight faltering*

Berdasarkan penelitian dari Munadi tahun 2022, proporsi kelompok kasus dengan pendapatan rendah 77,1%, sedangkan proporsi kelompok control dengan pendapatan rendah 31,4%. Pendapatan rumah tangga berbeda-beda hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya yaitu jenis pekerjaan. Keluarga dengan status ekonomi rendah akan mempunyai kesempatan untuk mencukupi kebutuhan pangan dan gizi keluarga yang rendah, sehingga anak lebih rentan terjadi stunting. Keluarga dengan status ekonomi tinggi memiliki kesempatan untuk memilih bahan makanan yang lebih bervariasi serta kebutuhan zat gizi tercukupi, sehingga risiko kejadian masalah gizi dapat ditekan. Hal ini sesuai dengan penelitian di Maluku, bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting. Berdasarkan pengeluaran pangan terhadap pendapatan keluarga didapatkan hasil kategori bahwa pendapatan rendah dibandingkan dengan pengeluaran yang tinggi 68,42%, sedangkan pendapatan tinggi dibandingkan dengan pengeluaran pangan yang rendah 93,7%. Semakin rendah pendapatan keluarga maka semakin tinggi pengeluaran pangan sehingga akan berdampak terhadap kesejahteraan keluarga. (Munadi, Abdurrachim dan Hariati, 2022).

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian *Weight faltering*

Pola makan turut serta mempengaruhi keadaan gizi anak. Pola makan adalah kebiasaan makan yang terbentuk dan dalam jumlah, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang baik. Konsumsi gizi kesehatan terbaik disebut konsumsi yang cukup (Hasibuan & Siagan, 2020).

Pola makan merupakan informasi yang menggambarkan sifat dan intensitas makanan sehari-hari seseorang atau sekelompok orang tertentu (Sulistyoningsih, 2012). Kebiasaan makan yang baik selalu mencerminkan tercapainya gizi yang optimal (Depkes RI, 2014). Informasi gizi seperti karbohidrat, lemak, protein atau mineral harus diperhatikan untuk menjaga pola makan yang sehat

(Supratman, et.al. 2013). Selain itu, frekuensi dan jumlah makanan harus diperhatikan agar saluran pencernaan berfungsi optimal (Sulastri, 2012). Pemberian makanan hendaknya disesuaikan dengan perkembangan balita. Makanan hendaknya dipilih dengan baik, yaitu yang mudah dicerna, diabsorpsi, dan dimetabolisme, serta dihidangkan dalam bentuk yang mudah digerakkan didalam mulut dan tidak menimbulkan tersedak, tersumbat, atau sesak nafas (Almatsier, 2014).

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Weight faltering

Penyakit infeksi dan masalah gizi memiliki hubungan timbal balik. Balita dengan gagal tumbuh mudah terkena penyakit infeksi disebabkan imunitas tubuh yang rendah. Sementara itu, penyakit infeksi dapat menghambat pertumbuhan fisik anak sehingga pada akhirnya berisiko menderita masalah gizi. Penyakit infeksi mempengaruhi status gizi dengan menurunkan asupan makanan, meningkatkan katabolisme, dan menurunkan penyerapan zat gizi pada usus yang berguna untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan sehingga dapat menyebabkan wasting (Nilasari, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Erika dkk menyebutkan balita dengan riwayat infeksi memiliki risiko 15,7 kali lebih besar mengalami gagal tumbuh dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat infeksi (Erika, Sari dan Hajrah, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dkk yang menemukan hasil bahwa 73% balita wasting memiliki riwayat penyakit infeksi (Hasanah, 2021).

Kerangka Konsep



Gambar 1.
Kerangka Konsep

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dan bersifat observasional. Penelitian ini disebut penelitian analitik karena menganalisis hubungan antara riwayat ASI eksklusif, pengetahuan, pendapatan keluarga, pola makan, dan riwayat penyakit infeksi pada balita dengan kejadian *weight faltering* dan merupakan penelitian observasional karena peneliti hanya mengamati subjek penelitian dan mencari data yang berkaitan dengan penelitian tanpa memberi perlakuan terhadap subjek penelitian

Desain / Rancangan Penelitian

Desain dan rancangan yang digunakan pada penelitian ini adalah cross sectional, yaitu mempelajari korelasi variabel bebas (riwayat ASI eksklusif, pengetahuan, pendapatan keluarga, pola makan, dan riwayat penyakit infeksi) dan variabel terikat (*weight faltering* pada balita) diteliti secara bersamaan dalam satu waktu.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa, Penelitian ini dilakukan antara bulan Agustus-September tahun 2024.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin. Jumlah seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin adalah yaitu sebanyak 893 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin dengan wilayah yang mudah terjangkau sesuai dalam kriteria inklusi. Penentuan sampel yang diambil menggunakan rumus lemeshow menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{Z\alpha^2 \times P(1-P) \times N}{d^2 (N-1) + (Z\alpha^2 \times P)(1-P)} \right)$$

Keterangan: n = besar sampel
 N = jumlah populasi
 Z α 2 = deviat baku alfa (95% = 1,96)
 P = 49,05% = 0,4905 (proposisi kategori variabel yang diteliti).
 Q = 1- P (proposisi sisa di dalam populasi)
 d = presisi (kesalahan penelitian yang masih diterima; 10%)

Maka perhitungan besar sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \left(\frac{(1,96^2 \times 0,4905)(1-0,4905) 893}{(0,1)^2 (893) + (1,96^2 \times 0,4905)(1-0,4905)} \right) \\ &= \left(\frac{(1,884)(0,509) 893}{(0,01)(892) + (1,884)(0,509)} \right) \\ &= \frac{856,34}{9,87} \\ n &= 86,76 \text{ dibulatkan menjadi } 87 \text{ orang} \end{aligned}$$

Untuk mengantisipasi adanya sampel drop-out maka digunakan formula koreksi jumlah sampel, yaitu:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' = Jumlah subjek yang dihitung

N = jumlah sampel minimal

F = perkiraan proporsi drop out (10%)

$$n' = \frac{n}{1-f} = \frac{87}{1-0,1} = \frac{87}{0,9} = 96,67 \text{ dibulatkan menjadi } 97 \text{ orang}$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 87 orang ditambah dengan 10% cadangan responden sehingga total sampel menjadi 97 orang responden

Metode Pengumpulan Data

Jenis Data Primer yang didapatkan secara langsung dari responden, meliputi Data karakteristik balita, Data kejadian Weight Faltering, Data pemberian ASI eksklusif, Data pengetahuan gizi ibu, Data pendapatan keluarga, Data pola makan, Data riwayat penyakit infeksi

Jenis Data Sekunder didapatkan dari dokumen laporan dan profil dari institusi tempat dilakukannya penelitian, meliputi Data jumlah kasus *weight faltering* di Kota Banjarmasin, Data jumlah balita 0-23 bulan Puskesmas Sei Mesa dari laporan bulanan program

Cara Pengumpulan Data

Data Primer: Data pemberian ASI Eksklusif diperoleh dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner dan buku KIA balita. Data kejadian weight faltering diperoleh dengan penimbangan dan buku KIA. Data pengetahuan gizi ibu diperoleh melalui metode wawancara dengan

menggunakan kuesioner. Data pendapatan keluarga diperoleh melalui metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Data pola makan dikumpulkan dengan menggunakan formulir FFQ semi kuantitatif untuk menilai jumlah, jenis dan frekuensi bahan makanan. Data riwayat penyakit infeksi diperoleh melalui metode wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Data Sekunder: Data jumlah kasus weight faltering di Kota Banjarmasin diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Data jumlah balita 0-23 bulan Puskesmas Sei Mesa dari laporan bulanan program

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Umur dan jenis kelamin anak balita

Karakteristik umur balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.

Distribusi frekuensi balita berdasarkan karakteristik (umur, jenis kelamin) di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin tahun 2024

Karakteristik Balita	Jenis Kelamin			
	L	P	Jumlah	%
Umur 0 – 5 bulan	0	0	0	0
Umur 6 – 11 bulan	11	3	14	14,43
Umur 12 – 23 bulan	23	11	34	35,06
Umur 24 – 59 bulan	37	12	49	50,51
Total	71	26	97	100

Sesuai tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa umur balita yang menjadi proporsi responden terbanyak adalah umur 24 – 59 bulan sebanyak 49 orang dengan presentase 50,51 % dan jenis kelamin balita yang memiliki proporsi terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 71 orang dengan presentase 73,19 %.

Usia ibu balita

Karakteristik usia ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.

Distribusi frekuensi ibu balita berdasarkan usia di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin tahun 2024

No	Usia Ibu Balita	n	%
1	16 – 25 tahun	13	13,40
2	26 – 35 tahun	48	49,48
3	36 – 45 tahun	34	35,05
4	46 – 55 tahun	2	2,06
Total		97	100

Sesuai tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa usia ibu balita yang memiliki proporsi terbanyak yaitu 26 – 35 tahun sebanyak 48 orang dengan presentase 49,48%.

Pendidikan ibu balita

Karakteristik pendidikan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.

Distribusi frekuensi ibu balita berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin tahun 2024

No	Usia Ibu Balita	n	%
1	SD	11	11,34
2	SMP	22	22,68
3	SMA	49	50,51
4	Perguruan Tinggi	15	15,46
Total		97	100

Sesuai tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu balita yang memiliki proporsi terbanyak yaitu SMA sebanyak 49 orang dengan persentase 50,51%.

A. Analisis Univariat

Kejadian weight faltering pada balita

Distribusi responden berdasarkan kejadian weight faltering di wilayah kerja Puskesmas S.Parman Kota Banjarmasin tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.

Distribusi responden berdasarkan kejadian weight faltering di wilayah kerja Puskesmas S.Parman Kota Banjarmasin tahun 2024

No	Kejadian Weight Faltering	Jumlah	
		n	%
1	Tidak	52	53,60
2	Ya	45	46,40
Jumlah		97	100

Sesuai tabel diatas, dapat disimpulkan dari 97 orang responden yang diteliti sebanyak 45 orang balita dengan persentase 46,4% mengalami gangguan pertumbuhan atau weight faltering.

Pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.

Distribusi frekuensi balita berdasarkan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin

Pemberian ASI eksklusif	n	%
Ya	37	38,14
Tidak	60	61,86
Total	97	100

Sesuai tabel diatas, dapat disimpulkan dari 97 orang responden yang diteliti sebanyak 60 orang balita dengan persentase 61,86% tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Pengetahuan gizi

Tabel 6.

Distribusi frekuensi balita berdasarkan pengetahuan gizi ibu di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin tahun 2024

Pengetahuan gizi	n	%
Baik	94	96,90
Kurang	3	3,1
Total	97	100

Sesuai tabel diatas, dapat disimpulkan dari 97 orang responden yang diteliti sebanyak 94 orang balita dengan persentase 96,90% mempunyai pengetahuan gizi yang baik.

Pendapatan keluarga

Tabel 7.

Distribusi frekuensi balita berdasarkan pendapatan keluarga di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin tahun 2024

Pendapatan Keluarga	n	%
Tinggi	44	45,36
Rendah	53	54,64
Total	97	100

Sesuai tabel diatas, dapat disimpulkan dari 97 orang responden yang diteliti sebanyak 53 orang balita dengan persentase 54,64% pendapatan keluarganya masih tergolong rendah atau dibawah UMK.

Pola Makan

Tabel 8.

Distribusi frekuensi balita berdasarkan pola makan di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin tahun 2024

Pola Makan	n	%
Baik	63	64,94
Kurang	34	35,06
Total	97	100

Sesuai tabel diatas, dapat disimpulkan dari 97 orang responden yang diteliti sebanyak 63 orang balita dengan persentase 64,94% memiliki pola makan baik.

Riwayat penyakit infeksi

Tabel 9.

.Distribusi frekuensi balita berdasarkan riwayat penyakit infeksi di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin

Riwayat penyakit infeksi	n	%
Tidak	76	78,35
Ya	21	21,65
Total	97	100

Sesuai tabel diatas, dapat disimpulkan dari 97 orang responden yang diteliti sebanyak 76 orang balita dengan persentase 78,35% tidak menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir.

B. Analisis Bivariat

Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Weight Faltering

Hasil analisis hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian weight faltering dapat dilihat tabel berikut.

Tabel 10.

Distribusi hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *weight faltering* pada balita di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian <i>Weight faltering</i>				Jumlah	
	Tidak		Ya		n	%
	n	%	n	%		
Ya	35	67,30	2	4,44	37	38,14
Tidak	17	32,70	43	95,56	60	61,86
Jumlah	52	100	45	100	97	100

$\rho = 0,000$ $\alpha = 0,05$

Hasil tabulasi silang berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa dari 97 responden sebagian besar balita tidak *weight faltering* yang mendapatkan ASI sebanyak 35 orang (67,30%), sedangkan balita *weight faltering* yang mendapatkan ASI eksklusif hanya sebanyak 2 orang (4,44%).

Dari hasil uji statistic menggunakan uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95% antara variable pemberian ASI dengan kejadian *weight faltering* pada balita didapatkan hasil q -value 0,000, dimana nilai q -value $< \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 ditolak artinya, ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.

Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Weight Faltering

Hasil analisis hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian *weight faltering* dapat dilihat tabel berikut.

Tabel 11.

Distribusi hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian *weight faltering* pada balita di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin

Pengetahuan Gizi	Kejadian <i>Weight faltering</i>				Jumlah	
	Tidak		Ya		n	%
	n	%	n	%		
Baik	52	100	42	93,33	94	96,91
Kurang	0	0	3	6,67	3	3,09
Jumlah	52	100	45	100	97	100

$\rho = 0,096$ $\alpha = 0,05$

Hasil tabulasi silang berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa dari 97 responden sebagian besar ibu balita tidak mengalami *weight faltering* yang memiliki pengetahuan gizi sebanyak 52 orang (100%), sedangkan ibu balita *weight faltering* yang pengetahuan gizi sebanyak 42 orang (93,33%).

Dari hasil uji statistic menggunakan uji Fisher's Exact antara variable pengetahuan gizi dengan kejadian *weight faltering* pada balita didapatkan hasil q -value 0,096, dimana nilai q -value $< \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima artinya, tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Weight faltering

Hasil analisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *weight faltering* dapat dilihat tabel berikut.

Tabel 12.

Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *weight faltering* pada balita di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin

Pendapatan Keluarga	Kejadian <i>Weight faltering</i>				Jumlah	
	Tidak		Ya		n	%
	n	%	n	%		
Tinggi	34	65,38	10	22,22	44	45,36
Rendah	18	34,62	35	77,78	53	54,63
Jumlah	52	100	45	100	97	100

$q = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Hasil tabulasi silang berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa dari 97 responden sebagian besar balita tidak mengalami *weight faltering* yang memiliki pendapatan keluarga tinggi sebanyak 34 orang (65,38%), sedangkan balita *weight faltering* yang pendapatan keluarganya rendah sebanyak 35 orang (77,78%).

Dari hasil uji statistic menggunakan uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95% antara variable pendapatan keluarga dengan kejadian *weight faltering* pada balita didapatkan hasil q-value 0,000, dimana nilai q-value < α ($\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 ditolak artinya, ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian *Weight faltering*

Hasil analisis hubungan pola makan dengan kejadian *weight faltering* dapat dilihat tabel berikut.

Tabel 13.

Hubungan pola makan dengan kejadian *weight faltering* pada balita di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin

Pola Makan	Kejadian <i>Weight faltering</i>				Jumlah	
	Tidak		Ya		n	%
	n	%	n	%		
Baik	48	92,30	15	33,33	63	64,94
Kurang	4	7,70	30	66,67	34	35,06
Jumlah	52	100	45	100	97	100

$q = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Hasil tabulasi silang berdasarkan tabel 5.20. memperlihatkan bahwa dari 97 responden sebagian besar balita tidak mengalami *weight faltering* yang memiliki pola makan baik sebanyak 48 orang (92,30%), sedangkan balita *weight faltering* yang pola makannya kurang baik sebanyak 30 orang (66,67%).

Dari hasil uji statistic menggunakan uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95% antara variable pola makan dengan kejadian *weight faltering* pada balita didapatkan hasil q-value 0,000, dimana nilai q-value < α ($\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 ditolak artinya, ada hubungan antara pola makan dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Weight faltering*

Hasil analisis hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *weight faltering* dapat dilihat tabel berikut.

Tabel 14.

Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *weight faltering* pada balita di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin

Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian <i>Weight faltering</i>				Jumlah	
	Tidak		Ya		n	%
	n	%	n	%		
Tidak	45	86,53	31	68,89	76	78,35
Ya	7	13,46	14	31,11	21	21,65
Jumlah	52	100	45	100	97	100

$q = 0,048$

$\alpha = 0,05$

Hasil tabulasi silang berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa dari 97 responden sebagian besar balita tidak mengalami *weight faltering* yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 45 orang (86,53%), sedangkan balita *weight faltering* yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 14 orang (31,11%).

Pembahasan Penelitian

A. Analisis Univariat

Kejadian *Weight Faltering*

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin ditemukan sebanyak 45 orang balita (46,4%) yang *weight faltering* atau mengalami gangguan pertumbuhan. Angka ini sejalan dengan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada bulan Juni 2024 yaitu sebesar 49,05%. Persentase ini menyatakan bahwa kejadian *weight faltering* di Puskesmas Sei Mesa berada diatas angka nasional yaitu 37,85%.

Balita yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan adalah bayi premature, bayi dan anak-anak dengan kondisi medis yang mengganggu koordinasi makan, pernapasan, menelan, dan atau metabolisme makanan; dan bayi dan anak-anak yang hidup dalam kondisi sosial dan lingkungan yang tidak sehat. Mengingat cepatnya pertumbuhan bayi baru lahir dan bayi, kegagalan pertumbuhan merupakan masalah klinis yang signifikan. Dianggap sebagai masa sensitif untuk perkembangan, bayi mungkin tidak mencapai potensi pertumbuhan penuhnya jika mereka kekurangan nutrisi yang cukup. *Weight faltering* juga menyebabkan masalah lebih lanjut, seperti disfungsi kekebalan tubuh, penyembuhan luka yang buruk, keterlambatan perkembangan, peningkatan biaya rumah sakit, dan dalam kasus yang ekstrim, kematian (National Guideline Alliance (UK), 2017).

Weight faltering didefinisikan berat badan balita tidak naik secara adekuat. *Weight faltering* atau berat badan tidak naik terdiri dari berat badan naik tidak adekuat, berat badan tetap, dan berat badan turun. Pada penelitian ini 45 orang balita yang mengalami *weight faltering* terdiri dari 31 orang (68,89%) yang berat badannya tidak naik secara adekuat, 8 orang balita (17,78%) berat badannya tetap, dan 6 orang balita (13,33%) yang berat badannya turun dibandingkan bulan sebelumnya. Dari hasil penelitian juga diketahui golongan umur balita yang mengalami *weight faltering*. Balita umur 6-8 bulan sebanyak 3 orang (3,09%), 9-11 bulan sebanyak 5 orang (5,15%), 12-23 sebanyak 11 orang (11,35%), dan usia 24 bulan keatas yang mana merupakan golongan umur terbanyak yaitu 78 orang (80,41%).

Weight faltering atau gagal tumbuh adalah kondisi ketika kenaikan berat badan bayi tidak sesuai dengan standar yang sehat. Penyebabnya bisa beragam, diantaranya: Pemberian ASI yang tidak tepat: Perlekatan yang kurang tepat atau produksi ASI yang belum lancar dapat menyebabkan bayi kurang minum ASI. Pemberian MPASI yang tidak tepat: Kandungan nutrisi, porsi, atau tekstur MPASI yang tidak tepat dapat menyebabkan masalah berat badan. Penyerapan nutrisi yang tidak optimal:

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Bayi yang masih di bawah 8 minggu mungkin kesulitan menyusu dan menelan, sehingga penyerapan nutrisi terganggu. Metabolisme tubuh yang meningkat: Beberapa kondisi kesehatan dapat membuat metabolisme tubuh meningkat, sehingga bayi memerlukan lebih banyak asupan kalori. Masalah kesehatan lain: Anemia defisiensi besi kronis, kelainan darah, masalah pada sistem endokrin, gangguan pencernaan, masalah jantung atau paru-paru, infeksi jangka panjang, dan lain-lain (Jayden McAlpine, Diane Kearmy Nielsen, Jacqueline Lee, 2019).

Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin menunjukkan dari 97 orang responden yang diteliti sebanyak 60 orang balita dengan persentase 61,86% tidak mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian dari 97 orang responden tidak ada orang tua yang memberikan MPAS dini kepada anaknya.

Peningkatan kejadian malnutrisi terjadi jika MPASI diberikan terlalu dini dan keterlambatan pemberian MPASI. Hal ini dikarenakan AS eksklusif tidak mencukupi kebutuhan energi dan protein setelah usia enam bulan; kekurangan zat besi, seng, dan anemia karena terlambatnya pengenalan makanan seperti daging maupun makanan dengan kandungan sumber mineral; serta gangguan makan pada bayi, seperti penolakan makanan padat, muntah, maupun tersedak (Kopa, Togubu dan Syahrudin, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui usia balita yang mengalami weight faltering yaitu 8 bulan, dimana pada usia tersebut merupakan peralihan makanan, yang awalnya diberikan makanan cair (ASI) menjadi mendapatkan makanan pendamping yang teksturnya lebih padat.

Masalah kekurangan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang kurang tepat. MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga diberikan kepada anak usia 6–24 bulan secara bertahap jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya (Lestiarini and Sulistyorini, 2020). MPASI secara kualitas harus terpenuhi energi, protein, dan mikronutrien dengan secara seimbang agar dapat tumbuh dengan optimal (Kopa, Togubu dan Syahrudin, 2021)

Jumlah orang tua yang telah menyadari pentingnya memberikan ASI kepada bayinya terus meningkat. Namun, banyak tantangan masih ada di masyarakat. Salah satunya adalah ketidakmampuan ibu untuk memberikan susu kepada bayinya sampai usia enam bulan. Banyak faktor yang berkontribusi pada kegagalan menyusu secara eksklusif, termasuk kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan manfaatnya bagi bayi dan ibu. Pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan pemberian air susu ibu (PP-ASI), rasa percaya diri ibu yang kurang, tingkat pendidikan ibu, dukungan suami dan keluarga, terutama suami dapat memengaruhi keberhasilan atau kegagalan menyusu secara eksklusif (Warastuti, 2021).

Dari hasil wawancara singkat di lapangan responden ibu mengatakan tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan asi sedikit, ibu sibuk bekerja, ibu sibuk mengurus anak yang lain karena jarak kehamilan yang dekat sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hana Rosiana Ulfah (2030) yang menunjukkan sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif (68,4%). Dari data ini dapat diidentifikasi bahwa ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya lebih banyak dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif. Banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dapat disebabkan karena pekerjaan.

Pengetahuan Gizi

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin menunjukkan dari 97 orang responden yang diteliti sebanyak Pengetahuan gizi digali dengan

kuesioner sebanyak 10 soal yang mencakup tumbuh kembang balita, pemilihan makanan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk fungsi normal.

Pengetahuan ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup untuk anaknya.

Pengetahuan gizi ibu balita dari hasil penelitian ini sebagian besar tergolong baik. Namun, ada beberapa soal yang diasumsi peneliti tidak bisa dijawab dengan benar oleh responden terutama mengenai tahapan pengolahan makanan.

Umumnya persiapan pengolahan meliputi persiapan alat, pengukuran, persiapan bahan, pencucian, penyiangan dan pemotongan. Menurut Ganex Fauzi, et al (2020) diperlukan suatu usaha optimasi dalam suatu pengolahan agar apa yang diinginkan tercapai dan apa yang tidak diinginkan ditekan sampai minimal. Untuk itulah pentingnya pengetahuan akan pengaruh pengolahan terhadap nilai gizi dan keamanan pangan. Walaupun demikian, hal yang lebih penting adalah bagaimana seharusnya melakukan suatu pengolahan pangan agar bahan pangan yang kita hasilkan bernilai gizi tinggi dan aman.

Pendapatan Keluarga

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin menunjukkan bahwa sebanyak 53 orang (54,64%) memiliki pendapatan keluarga rendah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masyarakat yang mempunyai penghasilan yang rendah atau dibawah UMK (Upah Minimum Kota/Kabupaten) yaitu Rp. 3.379.513. Sedangkan rata-rata pendapatan responden yaitu sebesar Rp. 3.169.072, dengan pendapatan keluarga terendah Rp.1.000.000 per bulan dan pendapatan keluarga tertinggi sebesar Rp 6.000.000 per bulan.

Hasil ini didapatkan berdasarkan wawancara dimana dari 97 sampel pada penelitian ini rata-rata pekerjaan suaminya adalah buruh harian lepas, karyawan swasta, dan ojek online. Sedangkan isteri sebagian besar memang ikut membantu perekonomian keluarga, namun pendapatan yang dihasilkan kecil. Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya ibu yang bekerja maka dapat menambah pendapatan keluarga. Faktor lain adalah pendapatannya, pada ibu yang tidak bekerja meskipun memiliki banyak waktu untuk memperhatikan asupan makanan anaknya akan tetapi pendapatan keluarga lebih sedikit dibandingkan ibu yang bekerja.

Masalah yang dihadapi oleh keluarga yang memiliki pendapatan rendah antara lain rendahnya kualitas hidup, terbatasnya kecukupan dan mutu pangan, terbatasnya dan rendahnya mutu layanan kesehatan, gizi anak dan rendahnya mutu layanan pendidikan. Sehingga hal ini sangat berdampak pada status gizi anak balita seperti zat gizi anak menjadi tidak tercukupi, berbeda dengan keluarga yang memiliki pendapatan tinggi mereka dapat menyediakan makanan yang berkualitas dan layanan kesehatan yang lebih baik bagi anak balitanya.

Pola Makan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin menunjukkan bahwa dari 97 orang responden yang diteliti sebanyak 63 orang balita dengan persentase 64,94% memiliki pola makan baik.

Dari hasil Semi Kuantitatif Kuesioner frekuensi makanan diketahui nasi merupakan makanan pokok yang paling sering dikonsumsi balita karena diturunkan dari kebiasaan orang tua siswa sehingga mempengaruhi pola makan siswa mengkonsumsi nasi putih sebagai sumber energi. Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi manusia untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian pola makan makanan lauk hewani yang paling sering dikonsumsi oleh siswa yaitu telur ayam karena harga yang terjangkau dan mudah didapat dan cepat untuk diolah,

Daging sapi merupakan lauk hewani yang paling rendah frekuensinya dikarenakan harga yang mahal. Daging sapi merupakan sumber protein yang baik untuk masa pertumbuhan dan mengandung zat besi.

Untuk pola makan lauk nabati tempe adalah paling sering dikonsumsi dengan frekuensi >1x/hari. Jenis makanan sayuran yang frekuensinya paling banyak dikonsumsi balita adalah wortel. Hasil penelitian dari pola makan buah-buahan yang paling sering dikonsumsi >1x/hari adalah buah pisang.

Pola makan merupakan kesesuaian jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi oleh responden setiap hari atau setiap kali makan, termasuk makanan pokok, lauk pauk (baik hewani maupun nabati), dan sayur-sayuran (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pola makan adalah cara seseorang atau kelompok orang memanfaatkan makanan yang tersedia sebagai tanggapan terhadap tekanan ekonomi dan sosial budaya yang dialaminya (Almatsier, 2005 dalam Hasibuan 2020). Namun, menurut Sediaoetama (1991), pola makan adalah kebiasaan makan yang dibentuk dan kuantitasnya, yang memastikan bahwa tubuh memiliki kondisi kesehatan gizi yang baik. Konsumsi yang adekuat adalah konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya (Hasibuan dan Siagian, 2020).

Pola makan dari hasil penelitian ini sebagian besar tergolong baik. Namun, masih banyak balita yang pola makannya masih kurang penyebab yang ditemukan di lapangan, diantaranya daya beli terhadap bahan makanan dalam jumlah dan kualitas masih kurang. Selain itu, untuk mengkonsumsi hidangan, budaya masih memprioritaskan anggota keluarga tertentu yaitu umumnya kepala keluarga.

Sejalan dengan penelitian dari Laila Sindi Amalika (2023) penyebab timbulnya masalah gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kemiskinan, kurangnya ketersediaan bahan pangan, minimnya pengetahuan gizi dan pola asuh anak, serta perilaku buruk dalam mengonsumsi makanan di kalangan masyarakat. Mayoritas masyarakat masih mendominasi perilaku dan kebiasaan makan sesuai dengan aspek sosial dan budaya. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung maksud yang baik ataupun buruk dan selanjutnya akan menjadi kebiasaan/adat. Untuk mengkonsumsi hidangan, budaya masih memprioritaskan anggota keluarga tertentu yaitu umumnya kepala keluarga. Faktor budaya memengaruhi siapa yang mendapatkan asupan makanan, jenis makanan yang didapat dan jumlahnya, sangat mungkin karena kondisi budaya dan kebiasaan ini seseorang mendapatkan asupan makanan lebih sedikit dari yang seharusnya dibutuhkan.

Riwayat Penyakit Infeksi

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin menunjukkan bahwa dari 97 orang responden yang diteliti sebanyak 76 orang balita dengan persentase 78,35% tidak menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir, dan sebanyak 21 orang (21,65%) memiliki riwayat penyakit infeksi.

Penyakit infeksi yang paling sering terjadi adalah diare dan ISPA. Berdasarkan observasi pada waktu penelitian diketahui bahwa keadaan lingkungan dilokasi penelitian kurang bersih dan masih ada masyarakat yang tidak memiliki jamban keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yulia Maulida (2022) di Kota Banjarbaru, menunjukkan ada kaitan antara kejadian diare akut dengan status gizi. Dalam penelitian ini sebagian besar responden menjawab bahwa membiarkan anaknya keluar rumah tanpa menggunakan alas kaki dan tidak rutin dalam membersihkan kuku anak. Maka dari itu dapat menyebabkan anak mudah terkontaminasi bakteri pada saat makan dan minum. Kemudian, berdasarkan hasil wawancara kepada pengasuh balita, sebagian balita yang terkena diare disebabkan oleh kebiasaan konsumsi makanan yang sembarangan, seperti sebagian pengasuh masih membeli jajanan tidak berkemasan di pinggir jalan yang tidak jelas kebersihannya dan memberikannya kepada balita.

B. Analisis Bivariat

Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Weight Faltering

Berdasarkan hasil tabel hasil uji statistic menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai q -value 0,000, dimana nilai q -value $< \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 ditolak artinya, ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian weight faltering pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 97 orang menunjukkan bahwa balita weight faltering lebih banyak terdapat kategori balita yang tidak mendapat ASI eksklusif yaitu sebanyak 43 orang dan sebanyak 2 orang balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Sedangkan pada balita yang tidak weight faltering lebih banyak balita yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 35 orang dan balita tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 17 orang.

Pemberian ASI sangat mempengaruhi pertumbuhan bayi sehingga dapat mempengaruhi status gizi bayi. Apabila bayi memperoleh zat-zat gizi yang cukup maka status gizi baik dapat terjadi. Zat-zat gizi yang cukup dan digunakan secara efisien dapat membantu perkembangan otak dan juga pertumbuhan fisik. Perkembangan dan pertumbuhan perlu asupan nutrisi yang optimal, karena nutrisi memegang peran yang sangat penting dalam menciptakan bayi yang cerdas dan juga sehat. Oleh karena itu makanan yang diberikan juga harus mengandung nutrisi yang lengkap pula

Anak yang tidak diberikan ASI secara eksklusif 9 kali lebih beresiko terjadi malnutrisi dibandingkan anak yang diberi ASI Eksklusif (Novitasari, 2022). Hal tersebut sesuai dengan hasil dalam penelitian ini dimana bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dapat mengalami kejadian weight faltering.

Pentingnya pemberian ASI eksklusif pada balita ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Nurti, dkk di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi, yang menyatakan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan risiko gagal tumbuh pada anak usia antara 6 dan 24 bulan. ASI eksklusif mengurangi risiko gagal tumbuh karena ASI adalah sumber gizi yang ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi terbaik dalam hal kualitas dan kuantitas. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan normal bayi sampai usia enam bulan. Setelah usia enam bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan hingga usia dua tahun atau lebih (Nurti et al, 2020),

Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Weight Faltering

Berdasarkan hasil tabel hasil uji statistic menggunakan uji Fisher's Exact menunjukkan nilai q -value 0,096, dimana nilai q -value $< \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian weight faltering pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 97 orang menunjukkan bahwa balita weight faltering lebih banyak terdapat kategori balita yang ibu balita nya memiliki pengetahuan gizi baik yaitu sebanyak 42 orang dan sebanyak 3 orang balita yang ibu balitanya memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan pada balita yang tidak weight faltering semua ibu balita nya memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 52 orang (100%).

Semakin baik pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin baik pula keadaan gizinya. Akan tetapi, pengetahuan gizi yang dimiliki seseorang belum tentu dapat mengubah kebiasaan makannya, tidak sedikit dari mereka memiliki pemahaman terkait asupan gizi baik yang diperlukan oleh tubuh tetapi tidak mengaplikasikan pengetahuan gizi tersebut dalam kehidupan sehari-harinya (Fasikha et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simangunsong dkk (2018) pada 75 sampel di Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi (BB/U) pada anak usia 24 – 59 bulan.

Hal ini berarti bahwa tidak selalu ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik maka status gizi anaknya juga berarti baik karena terkadang ada beberapa ibu mengabaikan hal-hal penting menyangkut gizi yang sebenarnya sudah diketahuinya dengan baik tetapi tidak dilakukan seperti seharusnya seperti ketidakhadiran dengan sengaja ketika ada posyandu.

Seorang ahli pembelajaran, Christopher Bloom dalam taksonomi Bloom pada tahun 1956 menguraikan enam tingkatan hierarki dan saling berhubungan yaitu pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisa, sintesis, dan evaluasi. Dapat diartikan bahwa walaupun memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik, namun ada kemungkinan tahapan penerapan dalam kehidupan sehari-hari tidak terlaksana (Nafiati, 2021).

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Weight Faltering

Berdasarkan hasil tabel hasil uji statistic menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai q -value 0,000, dimana nilai q -value $< \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 ditolak artinya, ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian weight faltering pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 97 orang menunjukkan bahwa balita weight faltering lebih banyak terdapat kategori pendapatan keluarga rendah yaitu sebanyak 35 orang dan sebanyak 10 orang balita dengan pendapatan keluarga tinggi. Sedangkan pada balita yang tidak weight faltering lebih banyak balita yang pendapatan keluarga nya tinggi yaitu sebanyak 34 orang dan 10 orang balita yang pendapatan keluarga rendah.

Dalam penelitian ini bahwa status gizi anak pada ibu yang bekerja lebih baik dibandingkan ibu rumah tangga. Ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga memiliki balita dengan gizi kurang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor lain yang menunjang ibu-ibu yang bekerja memiliki status gizi balita yang baik yaitu pendapatan. Ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga sehingga dapat memenuhi semua kebutuhan balita termasuk kebutuhan nutrisinya. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Patodo (2022) yang berjudul faktor berhubungan dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wawonasa Kabupaten Manado menyebutkan bahwa semakin besar pendapatan keluarga maka semakin baik status gizi balita dan begitu pula sebaliknya. Pendapatan keluarga erat kaitannya dengan pekerjaan seseorang, pada penelitian ini banyak ibu balita yang tidak bekerja dan hanya menjadi ibu rumah tangga sehingga pendapatan keluarga hanya bergantung kepada penghasilan dari kepala keluarga. Pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi keluarga merupakan kondisi eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup anak. Penghasilan yang mencerminkan status ekonomi.

Status gizi umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan dan atau eksposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian di Maluku, bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting. Berdasarkan pengeluaran pangan terhadap pendapatan keluarga didapatkan hasil kategori bahwa pendapatan rendah dibandingkan dengan pengeluaran yang tinggi 68,42%, sedangkan pendapatan tinggi dibandingkan dengan pengeluaran pangan yang rendah 93,7%. Semakin rendah pendapatan keluarga maka semakin tinggi pengeluaran pangan sehingga akan berdampak terhadap kesejahteraan keluarga. (Munadi, Abdurrachim dan Hariati, 2022).

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Weight Faltering

Berdasarkan hasil tabel hasil uji statistic menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai q -value 0,000, dimana nilai q -value $< \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 ditolak artinya, ada hubungan antara pola makan dengan kejadian weight faltering pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 97 orang menunjukkan bahwa balita weight faltering yang memiliki pola makan baik sebanyak 15 orang dan balita yang memiliki pola makan kurang sebanyak 30 orang. Sedangkan balita tidak weight faltering yang memiliki pola makan baik sebanyak 48 orang dan balita yang memiliki pola makan kurang sebanyak 4 orang.

Pola makan turut serta mempengaruhi keadaan gizi anak. Pola makan adalah kebiasaan makan yang terbentuk dan dalam jumlah, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang baik. Konsumsi gizi kesehatan terbaik disebut konsumsi yang cukup (Hasibuan & Siagan, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliarsih dkk (2020) mengatakan bahwa dari 146 responden terdapat 57 (39%) responden dengan pola makan yang kurang baik dan 89 (61%) responden dengan pola makan yang baik. Didukung oleh penelitian Sambo dkk (2020) yang menunjukkan 72 (92,3%) responden dengan pola asuh yang baik dan 6 (7,7%) responden dengan pola asuh yang kurang baik.

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Weight Faltering

Berdasarkan hasil tabel hasil uji statistic menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai q -value 0,048, dimana nilai q -value $< \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 ditolak artinya, ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian weight faltering pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 97 orang menunjukkan bahwa balita weight faltering yang menderita penyakit infeksi sebanyak 14 orang dan tidak menderita penyakit infeksi dalam tiga bulan terakhir sebanyak 31 orang. Sedangkan balita tidak weight faltering yang menderita penyakit infeksi sebanyak 7 orang dan tidak menderita penyakit infeksi dalam tiga bulan terakhir sebanyak 45 orang. Penyakit infeksi yang paling sering terjadi adalah diare dan ISPA. ISPA masuk kedalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.

Penyakit infeksi mempengaruhi status gizi dengan menurunkan asupan makanan, meningkatkan katabolisme, dan menurunkan penyerapan zat gizi pada usus yang berguna untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan (Nilasari, 2023).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erika dkk menyebutkan balita dengan riwayat infeksi memiliki risiko 15,7 kali lebih besar mengalami gagal tumbuh dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat infeksi (Erika, Sari dan Hajrah, 2020). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dkk yang menemukan hasil bahwa 73% balita dengan gangguan pertumbuhan memiliki riwayat penyakit infeksi (Hasanah, 2021).

Berdasarkan observasi pada waktu penelitian diketahui bahwa keadaan lingkungan dilokasi penelitian kurang bersih dan masih ada masyarakat yang tidak memiliki jamban keluarga. Faktor higiene dan sanitasi lingkungan yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi seperti perilaku cuci tangan sebelum makan, lingkungan yang kotor. Higiene sanitasi makanan memberikan dampak positif terhadap status gizi anak. Anak yang mengkonsumsi makanan dengan kebersihan yang kurang baik dapat menimbulkan penyakit infeksi yang biasanya disertai dengan penurunan nafsu makan dan mengalami muntah atau mencret. Kondisi ini dapat menurunkan keadaan gizi balita dan berimplikasi buruk terhadap kemajuan pertumbuhan anak, yang dapat bermanifestasi menjadi stunting (Addina, 2024). Lingkungan yang kotor dan udara yang lembab merupakan tempat berkembangnya virus dan bakteri yang menginfeksi saluran pernapasan (Azizah et al., 2022).

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian weight faltering pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.

2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian weight faltering pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.
3. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian weight faltering pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.
4. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian weight faltering pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.
5. Ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian weight faltering pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, L.A. et al. (2024) "Edukasi Memasak MPASI yang bergizi pada Ibu yang Memiliki Balita Weight Faltering," 8(3), hal. 1–6.
- Azizah, S.D. et al. (2022) "Modul pelatihan food safety management system ISO 22000:2018 bagi ahli gizi di fasilitas pelayanan penyedia makanan," *MPD 1 Kebijakan Sistem Manajemen Keamanan Pangan Institusi Penyelenggara makanan*, hal. iii–28.
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (2023) *Data Balita Bermasalah Sumber EPPGBM Kota Banjarmasin*. Banjarmasin.
- Direktorat Gizi KIA (2023) "Tata Laksana Balita Bermasalah Gizi," *Webinar Series 1: PMT Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita* [Preprint].
- Erika, E., Sari, Y. dan Hajrah, W.O. (2020) "Kejadian Wasting pada Balita Usia 6-59 Bulan," *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), hal. 154–162. doi:10.33860/jbc.v2i3.110.
- Handayani, S., Kapota, W.N. dan Oktavianto, E. (2019) "Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul," *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), hal. 287. doi:10.35842/mr.v14i4.226.
- Hasanah (2021) "Hubungan Pendidikan Orang tua, Riwayat Penyakit Infeksi dan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru," 19(5), hal. 1–23.
- Hasibuan, T.P. dan Siagian, M. (2020) "Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Lingkungan VII Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019," *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), hal. 116–125. doi:10.35451/jkk.v2i2.229.
- Irma Yunawati, S.K.M., M.P.H. et al. (2023) *Penilaian Status Gizi*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Jayden McAlpine, Diane Kearmy Nielsen, Jacqueline Lee, and B.M.L. (2019) "Growth Faltering: The New and the Old OPEN ACCESS Citation," *Clinics in Pediatrics*, 2, hal. 1012.
- Kemendes RI (2020) *Buku Saku Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita di Layanan Rawat Jalan Bagi Tenaga Kesehatan*, Kemendes RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2019) *Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)*, Kemendes.
- Kopa, M.T.A.I., Togubu, D.M. dan Syahrudin, A.N. (2021) "Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep," *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 1(2), hal. 103–110. doi:10.24252/algizzai.v1i2.22176.
- Lestari, P. (2020) "Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi Mts Darul Ulum," *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), hal. 73–80. doi:10.15294/spnj.v2i2.39761.
- Masluroh (2023) "Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Sepatan Kelurahan Sepatan Kabupaten Tangerang Banten Tahun 2022," *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), hal. 2023.
- Munadi, A., Abdurrachim, R. dan Hariati, N.W. (2022) "Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu,

- Pendapatan Keluarga, dan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita," *Jurnal Riset Pangan dan Gizi*, 4(1), hal. 1–8.
- Nafiati, D.A. (2021) "Revisi taksonomi Bloom: Kognitif, afektif, dan psikomotorik," *Humanika*, 21(2), hal. 151–172. doi:10.21831/hum.v21i2.29252.
- National Guideline Alliance (UK) (2017) *Faltering Growth – recognition and management, Faltering Growth – recognition and management*.
- Nilasari (2023) *Gambaran Asupan, Penyakit Infeksi, dan Kejadian Wasting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novanti, D.I. (2019) "Uji Aktivitas Antibakteri Jamur Endofit Mfr-01 Yang Diisolasi Dari Tumbuhan Inang Nagasari (*Mesua ferrea*, L.) Terhadap Bakteri *Staphylococcus aureus* DAN *Escherchia coli*," *Skripsi*, hal. 1–64.
- Nurti, T., Sari, L.A. dan Murtiyarini, I. (2020) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Gagal Tumbuh Pada Anak Usia > 6-24 Bulan di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2016," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), hal. 961. doi:10.33087/jiubj.v20i3.1083.
- Pusdiklat KKB (2021) *Modul Pendampingan Keluarga bagi Calon Pengantin, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*.
- Rakasiwi, L.S. (2021) "Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia," *Kajian Ekonomi dan Keuangan*, 5(2), hal. 146–157. doi:10.31685/kek.v5i2.1008.
- Sitti Dewi Rahmayanti, Shellyiana Dewi, H.F. (2020) "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-4 Tahun Di RW 04 dan RW 07 Kelurahan Cigugur Tengah," *Jurnal Kesehatan Kartika*, 15(2), hal. 15–24.
- Theresa, S. et al. (2024) "Pencegahan Balita Weight Faltering untuk Mencegah Terjadinya Stunting dengan Pemberdayaan Ibu Balita untuk Membuat Makanan Pendamping ASI yang Berkualitas di Kelurahan Karangrejo Kabupaten Banyuwangi," *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI)*, 4(3), hal. 587–594.
- Wahyu, A. (2019) *Pendapatan dan Pengeluaran Keluarga*. Yogyakarta: Yudistira.
- Warastuti, D. dan Muslim, S.N. (2021) "Perbedaan Pengetahuan, Motivasi, dan Pekerjaan Ibu dalam Pemberian ASI di Desa Kembangkuning Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat 2019," *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Kebidanan*, 10(1), hal. 3.
- Zuhroh, F. (2022) *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor yang Mempengaruhinya di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2022, Universitas Jambi*.