

Motivasi Ibu Sebagai Faktor Penentu Status Gizi Anak dengan Usia 1-5 Tahun

Erlina Suci Astuti

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia; erlinasuci1976@gmail.com

Siti Nurlailiyah

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia; lailiyahlia12@gmail.com

Fitriana Kurniasari Solikhah

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia; fitriana.polkesma@gmail.com
(koresponden)

Naya Ernawati

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia; naia.erna@gmail.com

ABSTRACT

Nutrition is a real challenge for developing countries including Indonesia. Malnutrition puts children at risk of disease and complications. Children aged 1–5 years are passive consumers, so the adequacy of nutritional intake for children depends on food preparation by their mothers. This study aimed to analyze the influence of maternal demographic and motivational characteristics on the nutritional status of 1–5-year-old children. The design of the study was cross-sectional, involving 68 mothers at Anggrek Integrated Service Post, Pandanwangi Health Centre, Malang who were selected by total sampling technique. After conducting the measurement of the whole variables, next the obtained data were analyzed using the multiple logistic regression test. The results of the analysis showed that the p-value for maternal motivation was 0.004 (significantly affecting child nutritional status). However for the other factors, obtained p -value greater than 0.05, so it could be interpreted that education, income, feeding pattern, age, occupation, parity, knowledge, upper arm circumference during pregnancy, and history of exclusive breastfeeding did not influence significantly affected child nutritional status. Thus, it was concluded that the determining factor of the nutritional status of 1–5-year-old children in Orchid Posyandu was maternal motivation.

Keywords: nutritional status; children aged 1–5 years; maternal motivation

ABSTRAK

Permasalahan gizi merupakan tantangan nyata bagi negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Kekurangan gizi menyebabkan anak mengalami risiko penyakit dan komplikasi. Anak berusia 1-5 tahun merupakan konsumen pasif, sehingga kecukupan asupan gizi bagi anak bergantung kepada penyiapan makanan oleh ibunya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh karakteristik demografi dan motivasi ibu terhadap status gizi anak berusia 1-5 tahun. Rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional*, dengan melibatkan 68 ibu di Posyandu Anggrek, Puskesmas Pandanwangi, Malang yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Setelah dilakukan pengukuran seluruh variabel, selanjutnya data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji regresi logistik ganda. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p untuk motivasi ibu adalah 0,004 (berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi anak). Namun untuk faktor lainnya, didapatkan nilai p lebih dari 0,05, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa pendidikan, pendapatan, pola asuh makan, umur, pekerjaan, paritas, pengetahuan, lingkaran lengan atas saat hamil, dan riwayat pemberian air susu ibu eksklusif tidak berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi anak. Dengan demikian, disimpulkan bahwa faktor penentu dari status gizi anak berusia 1-5 tahun di Posyandu Anggrek adalah motivasi ibu.

Kata kunci: status gizi; anak berusia 1-5 tahun; motivasi ibu

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan tantangan bagi negara-negara sedang berkembang, termasuk Indonesia.⁽¹⁾ Status gizi anak merupakan salah satu indikator kesehatan dalam program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang dinilai keberhasilannya. Status gizi anak berkaitan dengan asupan makanan yang sangat bergantung kepada ibu dalam menyediakan makanan, karena usia 1-5 tahun merupakan masa anak menjadi konsumen pasif. Pada usia ini anak mengalami penurunan nafsu makan, pola makan dan menjadi *picky eater* sehingga ibu harus terampil dalam memenuhi asupan gizinya.⁽²⁾ Ibu memegang peranan penting dalam pertumbuhan perkembangan anak, terutama pemenuhan gizi pada periode emas ini. Ibu berperan memilih, menyiapkan, dan mengolah makanan yang disajikan dalam keluarga. Rendahnya pengetahuan ibu memengaruhi motivasi dalam memilih jenis dan kualitas bahan makanan yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Kurang optimalnya peran ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dapat menimbulkan masalah gizi dan anak mudah terserang penyakit.^(3,4)

Angka kematian anak di bawah usia 5 tahun merupakan masalah utama dalam kesehatan masyarakat, dengan 10,9 juta kematian, dengan prevalensi masalah gizi sekitar 60% setiap tahun.⁽⁵⁾ Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 13,8% (dalam kategori sedang).^(6,7) Sementara itu, prevalensi gizi buruk pada balita di Jawa Timur adalah 13,4%.⁽⁶⁾ Berdasarkan studi pendahuluan di Posyandu Anggrek Puskesmas Pandanwangi, ditemukan bahwa 8 dari 10 anak mengalami kesulitan makan dan 7 dari 10 ibu tidak mengetahui tanda-tanda gizi buruk pada anak.

Gizi buruk pada anak dapat disebabkan oleh asupan makanan yang menurun dan asupan energi atau protein yang tidak mencukupi. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) melaporkan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan masalah gizi buruk pada anak-anak meliputi ketahanan pangan, lingkungan yang tidak sehat, perawatan yang tidak memadai, dan tidak adanya fasilitas kesehatan. Faktor-faktor lainnya meliputi

keluarga berpenghasilan rendah, orang tua yang buta huruf, pengetahuan tentang penggunaan fasilitas kesehatan, dan faktor ibu seperti pola asuh dan tingkat pendidikan.⁽⁶⁻¹⁰⁾

Eksistensi ibu yang berhubungan dengan pemenuhan gizi anak, tidak lepas dari karakteristik demografi masing-masing seperti pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan riwayat pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif.^(11,12) Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang melaporkan bahwa pendidikan ibu erat kaitannya dengan pengetahuan tentang jenis makanan dan sumber gizi yang perlu dikonsumsi anak. Ibu dengan pendidikan yang rendah menjadi faktor penentu pemahaman tentang gizi, yang berdampak pada motivasi ibu dalam memenuhi asupan gizi anak. Rendahnya motivasi ibu dapat menimbulkan sikap negatif terhadap pengetahuan tentang manfaat gizi dan tumbuh kembang anak⁽³⁾.

Berdasarkan fenomena permasalahan di atas, diperlukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh berbagai karakteristik demografi dan motivasi ibu terhadap status gizi anak berusia 1-5 tahun.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Anggrek, Puskesmas Pandanwangi, Kota Malang pada tahun 2024. Populasi studi adalah ibu dari anak berusia 1-5 tahun di Posyandu Anggrek, Puskesmas Pandanwangi, Kota Malang, dengan ukuran populasi 68 orang. Seluruh anggota populasi dilibatkan dalam penelitian (*total sampling*).

Status gizi sebagai variabel dependen diukur berdasarkan berat badan menurut umur. Timbangan badan yang digunakan untuk mengukur berat badan, sebelumnya telah dikalibrasi. Sementara itu, motivasi ibu dan seluruh data demografi ibu diukur melalui pengisian kuesioner yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Variabel demografi tersebut meliputi pendidikan, pendapatan, pola asuh makan, umur, pekerjaan, paritas, pengetahuan, lingkaran lengan atas (LLA) saat hamil dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Analisis data dilakukan dalam beberapa tahap yakni analisis deskriptif, seleksi kandidat menggunakan uji *Chi-square* dan pengujian hipotesis menggunakan uji regresi logistik ganda.

Persetujuan etik untuk penelitian ini telah diberikan oleh Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Malang. Tujuan dan prosedur penelitian dijelaskan secara jelas kepada para partisipan serta partisipan memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, kelompok umur ibu terbanyak adalah >30 tahun (53,4%). Sebagian besar ibu pendapatan berkisar Rp. 1.500.000 sampai Rp. 3.000.000 (45,6%). Tingkat pendidikan ibu yang paling banyak adalah SMA (54,4%). Sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 70,6%. Paritas dengan kategori anak 2 merupakan proporsi terbanyak (45,6%). Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan dalam kategori baik yaitu 57,8%. Mayoritas ibu menerapkan pola asuh makan yang benar (70,6%). Hampir semua ibu memiliki LLA $\geq 23,5$ cm (82,4%). Meskipun sebagian besar ibu sudah memberikan ASI eksklusif, namun anak yang tak diberi ASI secara eksklusif masih besar yakni 35,3%. Sementara itu, hampir semua ibu memiliki motivasi yang tinggi (95,6%), sedangkan proporsi kekurangan gizi dalam angka kecil yaitu 5,9%.

Tabel 1. Data karakteristik demografi dan motivasi ibu

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia	≤ 30 tahun	31	45,6
	>30 tahun	37	53,4
Penghasilan	< Rp. 1.500.000	11	16,2
	Rp 1.500.000-Rp 3.000.000	32	45,6
	>Rp. 3.000.000	26	38,2
Pendidikan	SD	5	7,4
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	13	19,1
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	37	54,4
	Perguruan tinggi	13	19,1
Status pekerjaan	Tidak bekerja	49	72,1
	Bekerja	19	27,9
Paritas	1 anak	25	36,8
	2 anak	31	45,6
	≥ 3 anak	12	17,6
Pengetahuan	Tidak bagus	11	16,2
	Bagus	57	83,8
Pola asuh makan	Kurang tepat	20	29,4
	Sesuai	48	70,6
LLA saat hamil	<23,5cm	12	17,6
	$\geq 23,5$ cm	56	82,4
Riwayat pemberian ASI eksklusif	Tidak eksklusif	24	35,3
	Eksklusif	44	64,7
Motivasi ibu	Rendah	0	0
	Sedang	3	4,4
	Tinggi	65	95,6
Status gizi anak	Kekurangan gizi	4	5,9
	Normal	64	94,1

Pada tahap seleksi kandidat, sebagian besar faktor memiliki nilai p kurang dari 0,25 sehingga bisa masuk analisis regresi logistik ganda. Namun hasil analisis regresi menunjukkan bahwa hanya satu faktor yakni motivasi yang berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi anak, dengan nilai $p = 0,004$. Koefisien regresi pada

motivasi ibu bernilai positif yaitu 4,143, yang menunjukkan adanya pengaruh positif motivasi ibu terhadap status gizi anaknya.

Tabel 3. Hasil analisis pengaruh faktor demografi dan motivasi ibu terhadap status gizi anak berusia 1-5 tahun

Variabel	Hasil seleksi kandidat (nilai p)	Odd ratio (OR)	Bawah-atas (95% CI)	Hasil uji regresi logistik (nilai p)	Koefisien determinasi (R ²)
Motivasi ibu	0,000	63	3,898 – 1018,331	0,004 (Motivasi ibu)	0,334
Pendidikan	0,030	3,4	1,023 – 11,762		
Pola asuh makan	0,039	8,2	0,807 – 85,260		
Penghasilan	0,040	5,1	0,951 – 27,409		
Pengetahuan	0,058	6,1	0,761 – 49,054		
LLA selama kehamilan	0,080	5,4	0,679 – 47,917		
Paritas	0,101	0,024	0,024 – 1,712		
Riwayat ASI eksklusif	0,120	0	0		
Usia	0,223	3,8	0,380 – 39,109		
Status pekerjaan	0,893	1,1	0,114 – 12,039		

PEMBAHASAN

Kondisi gizi anak berusia 1-5 tahun sangat dipengaruhi oleh kualitas pendidikan. Temuan penelitian sebelumnya⁽¹³⁾ menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menyerap informasi. Pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memotivasi seseorang untuk berperilaku sehingga menjadi dasar dalam memotivasi seseorang. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku, pengetahuan, dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit.⁽¹⁴⁾ Pendidikan ibu merupakan bagian penting dalam memberikan asuhan yang baik dan tepat bagi anak.⁽¹⁵⁾ Pendidikan ibu berkaitan dengan pemenuhan gizi anak dalam menyiapkan, mengolah, dan mengolah makanan anak. Ibu yang berpendidikan tinggi akan mudah dalam mencari dan menerima informasi tentang tumbuh kembang anak, pola asuh, dan kesehatan anak.⁽¹⁶⁾ Ibu yang berpendidikan tinggi lebih mementingkan kebutuhan gizi dan kesehatan anak karena mereka menghargai kebersihan dan sanitasi yang baik.⁽¹⁷⁾

Status gizi anak berkaitan dengan pendapatan. Sebuah riset⁽¹⁸⁾ menemukan adanya hubungan antara pendapatan rumah tangga dengan kondisi gizi anak berusia <5 tahun. Pendapatan merupakan gambaran perekonomian keluarga dan salah satu faktor eksternal penyebab terjadinya gizi buruk pada anak.⁽¹⁹⁾ Pendapatan merupakan sumber penyediaan gizi yang cukup bagi anak dalam keluarga, sehingga pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi kemampuan untuk membeli kebutuhan pangan.⁽²⁰⁾ Rendahnya pendapatan menghambat konsumsi pangan dan tidak memiliki nilai gizi yang cukup sehingga hanya sekedar memenuhi rasa lapar.⁽²¹⁾

Terkait dengan pola asuh makan, riset terdahulu⁽²¹⁾ yang menemukan adanya hubungan yang kuat antara praktik makan dengan status gizi balita. Pola asuh yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah gizi, sebaliknya apabila pola asuh tepat maka kebutuhan gizi anak akan terpenuhi. Pola makan orang tua pada anak dapat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga. Pola makan yang diberikan pada anak seperti gizi seimbang meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Makanan anak dapat diberikan sesuai jumlah, jenis, dan sesuai jadwal agar kalori hariannya terpenuhi. Pola makan dan pengaturan makan seimbang yang tidak terpenuhi dapat mempengaruhi konsumsi harian anak sehingga berat badannya turun drastis dan mengalami masalah gizi.

Sebuah penelitian⁽²²⁾ menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status gizi balita. Usia akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan ibu. Usia ibu menentukan pola pengasuhan dan penentuan makanan yang tepat bagi anak karena semakin tua usia ibu maka semakin banyak pengalaman dan kematangan ibu dalam mengasuh dan menentukan pola makan anak. Faktor usia juga mempengaruhi tuntutan seseorang terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif karena dengan cukupnya usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang semakin matang dalam bekerja dan berpikir.⁽¹⁴⁾

Sebuah riset⁽²³⁾ menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan status gizi balita. Green menjelaskan bahwa pekerjaan merupakan faktor penguat perilaku kesehatan. Pekerjaan memiliki hubungan timbal balik antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendapatan yang tinggi, maka semakin tinggi pula upaya untuk mencegah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁽¹⁴⁾ Pekerjaan orang tua berkaitan dengan tingkat pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak.⁽¹¹⁾ Ibu yang bekerja memiliki sedikit waktu untuk mengasuh anak, namun ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga sehingga dapat membantu perekonomian keluarga dan memenuhi kebutuhan gizi anak. Ibu yang tidak bekerja cenderung mengalami kesulitan keuangan akibat dari tidak bekerja sehingga tidak mampu untuk membeli makanan bergizi bagi anaknya yang dapat mengakibatkan meningkatnya risiko masalah gizi.⁽¹⁵⁾

Temuan terdahulu⁽²³⁾ tidak menemukan hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan status gizi balita. Dua anak merupakan jumlah anak terbaik untuk satu rumah tangga.⁽²⁴⁾ Sementara itu temuan lain⁽²⁵⁾ menyatakan bahwa paritas yang tinggi dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif dan perhatian ibu karena jarak kelahiran antar anak pendek. Peneliti berasumsi bahwa ibu dengan jumlah anak banyak dapat mengasuh anaknya dengan dibantu oleh anggota keluarga lain seperti ayah atau kakek nenek sehingga kebutuhan gizi anak tetap terpenuhi meskipun jarak kelahiran antar anak berdekatan. Paritas juga tidak terlepas dari karakteristik lain seperti pendapatan keluarga, apabila pendapatan kurang tetapi paritas rendah maka kebutuhan gizi anak juga belum tentu terpenuhi secara optimal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan gizi anak. Temuan penelitian⁽²⁶⁾ tidak menemukan hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang M-PASI dengan status gizi balita, padahal Green menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penentu dalam meminta dan memperoleh penanganan kesehatan. Individu yang lebih berpengetahuan tentang implikasi penyakit lebih mungkin untuk mencegahnya.⁽¹⁴⁾ Keahlian gizi ibu terlihat jelas dalam praktik mereka memberikan gizi yang

seimbang dan optimal dalam kaitannya dengan status gizi seperti antropometri. Pengetahuan tentang gizi ibu yang baik berkorelasi positif dengan pendidikan, menyiratkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih memperhatikan informasi gizi.⁽¹⁵⁾

LLA tas selama kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan gizi anak. LLA memengaruhi kesehatan gizi ibu selama kehamilan. Jika lingkaran lengan atas ibu hamil kurang dari 23,5 cm, ia mengalami defisit energi kronis (KEK).⁽²⁷⁾ Ibu hamil dengan KEK pada trimester ketiga mungkin memiliki cadangan nutrisi yang tidak mencukupi dalam tubuh untuk memenuhi kebutuhan fisiologis kehamilan, seperti perubahan hormonal dan peningkatan volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga mengakibatkan berat badan lahir rendah saat lahir.⁽⁶⁾ Bayi dengan berat badan lahir rendah dikaitkan dengan kematian dan morbiditas janin neonatal, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan menyebabkan gangguan kronis di kemudian hari.⁽²⁸⁾ Sebuah penelitian menemukan hubungan antara status gizi selama kehamilan dan terjadinya stunting atau masalah gizi pada balita. Peneliti percaya bahwa banyak faktor tambahan, seperti praktik pengasuhan yang pada balita, seringnya perjalanan bulanan ke pusat layanan kesehatan terpadu, dukungan keluarga, dan petugas kesehatan, memengaruhi kondisi gizi anak. Para ibu yang selama kehamilan memiliki lingkaran lengan atas 23,5 cm kini tengah memberikan makanan bergizi seimbang kepada buah hatinya serta memantau tumbuh kembangnya di posyandu untuk memastikan sang buah hati memiliki kondisi gizi yang baik.

Riwayat pemberian ASI eksklusif tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan status gizi anak usia 1-5 tahun. Temuan penelitian ini bertentangan dengan pedoman WHO yang menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tidak mengakibatkan penurunan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan jika dibandingkan dengan bayi baru lahir yang hanya disusui selama 3-4 bulan.⁽²⁹⁾ ASI mengandung komponen imunologi dan zat kimia yang aktif secara fisiologis yang membantu pemanfaatan zat gizi dengan baik dan memberikan perlindungan yang lengkap terhadap penyakit.⁽³⁰⁾ Temuan penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian sebelumnya⁽³¹⁾ yang menemukan adanya hubungan yang kuat antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Peneliti berasumsi bahwa ASI yang berkualitas bagi anak diperoleh dari ibu yang tidak sedang mengalami stres dan kebutuhan gizi harian ibu terpenuhi. Ibu tidak selalu dapat memberikan ASI eksklusif kepada anak, seperti ibu yang bekerja atau mengalami stres sehingga diberikan tambahan susu formula agar kebutuhan gizi harian anak terpenuhi. Pemberian susu formula kepada anak tidak asal-asalan tetapi sesuai dengan takaran, dosis, dan frekuensi minumannya.

Hasil analisis mengungkap adanya hubungan signifikan antara motivasi ibu dengan kondisi gizi anak usia 1 sampai 5 tahun. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya⁽³⁾ yang menemukan adanya hubungan substansial antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan dalam memotivasi ibu balita untuk mengikuti konseling gizi. Motivasi diartikan sebagai keinginan atau tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Ada dua jenis motivasi, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Minat dan rasa ingin tahu merupakan contoh motivasi intrinsik, sedangkan harapan, umpan balik, dan nilai merupakan contoh motivasi ekstrinsik. Motivasi didasarkan pada setiap kapasitas manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kemampuan dalam memotivasi merupakan bawaan yang ada dalam diri setiap manusia. Motivasi ibu berkaitan dengan teori hierarki Maslow yaitu kebutuhan fisiologis bahwa kebutuhan manusia yang paling mendasar adalah makan, minum, dan kebutuhan sehari-hari lainnya.⁽³²⁾ Kebutuhan akan makanan bergizi bagi anak tergantung pada penyediaan dan pemilihan makanan oleh ibu karena anak usia 1 sampai 5 tahun merupakan konsumen pasif.^(3,4)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor penentu dari status gizi anak berusia 1-5 tahun di Posyandu Anggrek adalah motivasi ibu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Utami NH, Mubasyiroh R. Masalah gizi balita dan hubungannya dengan indeks pembangunan kesehatan masyarakat. PGM. 2019;8(2):1-8.
2. Astuti EP, Fitria Ayuningtyas I. Perilaku picky eater dan status gizi pada anak toddler. MJ. 2018;2(8):8-17.
3. Yunus E. Hubungan karakteristik ibu dengan penilaian status gizi balita di Desa Tanjung Gunung Bangka Tengah tahun 2017. Jurnal Kesehatan Pangkalpinang. 2018;6(1):8-13.
4. Rahmi P. Peran nutrisi bagi tumbuh dan kembang anak usia dini. Jurnal Pendidikan Anak Bunayya 2019;1.
5. Zhang M, Giloi N, Shen Y, Yu Y, Aza Sherin MY, Lim MC. Prevalence of malnutrition and associated factors among children aged 6–24 months under poverty alleviation policy in Shanxi province, China: A cross-sectional study. Annals of Medicine and Surgery 2022;81:104317.
6. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
7. Agustina S, Rahmadhena M. Analisis determinan masalah gizi balita. JKPN. 2020;8(2):685.
8. Lestari SA, Pakkan R, Surianto T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari. Report. 2019;2(1).
9. Dipasquale V, Cucinotta U, Romano C. Acute malnutrition in children: pathophysiology, clinical effects and treatment. Nutrients 2020;12(8):1–9.
10. Shahid N, Salman F, Makhdom M. Major factors responsible for child malnutrition: A review. J Pak Med Assoc. 2021;71(2(B)):729–33.
11. Toby YR, Anggraeni LD, Rasmada S. Analisis asupan zat gizi terhadap status gizi balita. FHJ. 2021;8(2):92–101.
12. Rezaeizadeh G, Mansournia MA, Keshtkar A, Farahani Z, Zarepour F, Sharafkhan M, Kelishadi R, Poustchi H. Maternal education and its influence on child growth and nutritional status during the first two years of life: a systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2024 Apr 4;71:102574.

13. Nurmaliza, Herlina S. Hubungan pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap status gizi balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 2019;1(2):106–15.
14. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Mustar T, Ramdany R, Manurung EI. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
15. Forh G, Apprey C, Agyapong NAF. Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6-59 months in Sefwi Wiawso Municipality, Western-North Region, Ghana. *Heliyon*. 2022;8(12).
16. Saadah N, Suparji, Sulikah. stimulasi perkembangan oleh ibu melalui bermain dan rekreasi pada anak usia dini. Surabaya: SCOPINDO MEDIA PUSTAKA; 2020.
17. Khan S, Zaheer S, Safdar NF. Determinants of stunting, underweight and wasting among children. *BMC Public Health*. 2019;19(1).
18. Khairani N, Suryani, Juniarti D. Hubungan tingkat pendapatan keluarga dan kejadian diare dengan status gizi pada balita yang berkunjung ke Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*. 2020;8(1):87–96.
19. Adriani M, Wirjatmadi B. Gizi dan kesehatan balita: peranan mikro. Jakarta: Kencana; 2014.
20. Akbar K F, Ambo Hamsa IB, Darmiati, Hermawan A, Muhajir AM. Strategi menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita. Sleman: Deepublish; 2021.
21. Sodikin, Endiyono S, Rahmawati F. Hubungan pengetahuan ibu, pola pemberian makan, dan pendapatan keluarga terhadap status gizi anak dibawah lima tahun: penerapan health belief model. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah*. 2018;1(1):8–14.
22. Pratasis NN, Malonda NSH, Kapantow NH. Hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi pada balita di Desa Ongkaw Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 2018;7.
23. Rahma R, Sholichah F. Karakteristik ibu dan status gizi balita menurut BB/U di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan tahun 2019. *JNC*. 2020;8(2):2-8.
24. Fauzi FK. Hubungan antara dukungan keluarga status pekerjaan dan paritas ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2019;4(2):2-8.
25. Larasati MD. Status gizi balita bgm berdasarkan karakteristik ibu di wilayah kerja Kecamatan Sawah Besar Tahun 2018. *Jurnal JKFT*. 2019;4(1):77–89.
26. Gili Tewe AGMV, Rante SDT, Liana DS. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Naibonat. *Cendana Medical Journal*. 2019;7(2):192–7.
27. Alfariis R, Nurmalasari Y, Nabilla S. Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kebidanan*. 2019;5(3):271–8.
28. Kurdanti W, Khasana TM, Wayansari L. Lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tinggi fundus ibu hamil sebagai prediktor berat badan lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2020;16(4):168.
29. Putri AO, Rahman F, Laily N, Rahayu A, Noor MS, Yulidasari F. Air susu ibu (ASI) dan upaya keberhasilan menyusui. Banjarbaru: CV Mine; 2020.
30. WHO. Guideline: Protecting, promoting and supporting: Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017.
31. Migang YW. Riwayat pemberian ASI eksklusif, imunisasi dan paritas dengan status gizi baduta. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;8(1):58–62.
32. Madden SK, Ahuja KDK, Blewitt C, Hill B, Hills AP, Skouteris H. Understanding the pathway between work and health outcomes for women during the preconception, pregnancy, and postpartum periods through the framing of maternal obesity. *Obes Rev*. 2023 Dec;24(12):e13637. doi: 10.1111/obr.13637. Epub 2023 Sep 1. PMID: 37655832; PMCID: PMC10909566.