FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN

Oleh
Canrika Imanda Salsabila[1], Nurul Kurniati[2]
[1,2]Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: [1]Canrikaimandasalsabila@gmail.com, [2]nurul.kurniati@yahoo.com

Article History:
Received: 08-06-2025
Revised: 30-06-2025
Accepted: 11-07-2025

Kata kunci:
Status Gizi, Balita, Gizi Kurang, Gizi Buruk, Pekerjaan Ibu, Penyakit Infeksi

Abstrak: *Masalah gizi pada balita, khususnya gizi kurang dan gizi buruk, merupakan tantangan kesehatan signifikan di Indonesia. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia pada tahun 2018 (17,7%) masih di atas target RPJMN. Data lokal menunjukkan 0,55% balita gizi buruk dan 6,18% gizi kurang di Kota Yogyakarta (2022), serta prevalensi stunting 4,51% di Kabupaten Sleman (2023). Faktor-faktor seperti pendidikan, pekerjaan, usia orang tua, dan riwayat infeksi diduga berkorelasi dengan status gizi. Penelitian ini dilakukan mengingat adanya 182 balita bermasalah gizi di Puskesmas Gamping II Sleman. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, usia orang tua, dan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman. Penelitian survei analitik dengan pendekatan cross-sectional melibatkan 125 balita (1-5 tahun) yang dipilih menggunakan purposive sampling dari populasi 182 balita di Puskesmas Gamping II Sleman. Kriteria inklusi meliputi balita usia 1-5 tahun dengan masalah gizi kurang (berdasarkan rekam medis) dan data lengkap, tidak termasuk balita obesitas. Data sekunder diperoleh dari rekam medis balita. Analisis univariat digunakan untuk deskripsi karakteristik, sementara analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square (\\alpha = 0,05) untuk menguji hubungan antar variabel. Mayoritas ibu responden memiliki pendidikan menengah (47,2%), tidak bekerja (52,0%), dan berusia dewasa (26-45 tahun) (62,4%). Sebagian besar balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir (68,8%) dan berstatus gizi baik (57,6%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan hubungan signifikan antara pekerjaan ibu (p = 0,000) dan riwayat penyakit infeksi (p = 0,000) dengan status gizi balita. Namun, pendidikan ibu (p = 0,201) dan usia ibu (p = 0,923) tidak menunjukkan hubungan signifikan. Kesimpulan penelitian ini adalah pekerjaan ibu dan riwayat penyakit infeksi balita merupakan faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan status gizi*

balita di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman. Implikasi penelitian ini menekankan pentingnya intervensi kesehatan yang berfokus pada manajemen penyakit infeksi dan dukungan terhadap orang tua, terutama yang bekerja, dalam upaya peningkatan gizi balita

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada balita (0-5 tahun) masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, baik secara global maupun di Indonesia (UNICEF, 2021). Kelompok usia balita sangat rentan terhadap malnutrisi karena fase pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, menuntut asupan gizi yang optimal. Malnutrisi pada periode kritis ini dapat berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit, dan kualitas hidup di masa dewasa (Yosephin, 2018).

Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Indonesia pada tahun 2018 masih sebesar 17,7%, melebihi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2018). Secara regional, Kota Yogyakarta mencatat 0,55% balita dengan gizi buruk dan 6,18% dengan gizi kurang pada tahun 2022 (Dinkes Kota Yogyakarta, 2022). Sementara itu, Kabupaten Sleman, pada tahun 2023, menunjukkan prevalensi stunting sebesar 4,51%, meskipun telah terjadi penurunan dari 6,88% pada tahun 2022 (Dinkes Sleman, 2023). Angka-angka ini mengindikasikan bahwa masalah gizi, termasuk stunting sebagai salah satu manifestasi gizi kronis, masih menjadi pekerjaan rumah bagi sektor kesehatan.

Berbagai faktor kompleks diketahui memengaruhi status gizi balita. Pendidikan orang tua, khususnya ibu, sering dikaitkan dengan tingkat pengetahuan tentang praktik pemberian makan yang benar dan gizi seimbang (Beti, 2020). Pekerjaan orang tua dapat memengaruhi kapasitas finansial keluarga untuk penyediaan makanan bergizi serta ketersediaan waktu untuk pengasuhan dan persiapan makanan anak (Yuliastuti dkk., 2024). Usia orang tua, terutama ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, juga dapat berkorelasi dengan praktik pengasuhan dan kesehatan reproduksi yang memengaruhi status gizi anak (Sari, 2019; Pusmaika, 2022). Selain itu, riwayat penyakit infeksi merupakan faktor langsung yang dapat memperburuk status gizi balita melalui penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi, dan peningkatan kebutuhan metabolisme (Rohmawati & Antika, 2020; Dake dkk., 2019).

Meskipun telah banyak upaya dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan, termasuk program penyuluhan gizi dan revitalisasi posyandu (Kemenkes, 2020), masalah gizi masih ditemukan di berbagai daerah. Di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman, ditemukan adanya 182 balita dengan masalah gizi berdasarkan studi pendahuluan. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi krusial untuk mengidentifikasi dan menganalisis secara spesifik faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Puskesmas Gamping II Sleman, sehingga dapat memberikan data empiris yang relevan untuk pengembangan intervensi gizi yang lebih efektif dan terarah di kemudian hari.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

ISSN 2798-3471 (Cetak)
ISSN 2798-3641 (Online)

Penelitian ini mengadopsi desain survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini dipilih untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel independen (pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, usia orang tua, dan riwayat penyakit infeksi) dan variabel dependen (status gizi balita) melalui pengumpulan data yang dilakukan secara simultan pada satu waktu (Notoatmodjo, 2018).

Populasi dan Sampel

Populasi target penelitian ini adalah seluruh balita berusia 1-5 tahun yang tercatat memiliki masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman, berjumlah 182 balita. Ukuran sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% (e = 0,05), menghasilkan jumlah sampel minimal 125 balita.

Rumus Slovin: n = \\frac{N}{1 + N(e)^2} n = \\frac{182}{1 + 182(0.05)^2} n \\approx 125

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, di mana subjek dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria Inklusi:

1. Balita berusia 1-5 tahun yang tercatat memiliki masalah gizi kurang (berdasarkan rekam medis Puskesmas).
2. Data rekam medis balita yang lengkap terkait variabel penelitian. Kriteria Eksklusi:
3. Balita yang terdiagnosis obesitas.

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel independen meliputi pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, usia orang tua, dan riwayat penyakit infeksi. Variabel dependen adalah status gizi balita.

Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Kategori
Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh ibu balita, berdasarkan data rekam medis.	Ordinal	1. Dasar (SD/SMP); 2. Menengah (SMA); 3. Tinggi (Perguruan Tinggi)
Pekerjaan Ibu	Status pekerjaan ibu balita, yang dapat memengaruhi waktu dan perhatian dalam pengasuhan dan pemberian makan.	Nominal	1. Bekerja; 2. Tidak Bekerja
Usia Ibu	Usia ibu balita saat penelitian dilakukan, dihitung dalam tahun.	Ordinal	1. Remaja (12-25 tahun); 2. Dewasa (26-45 tahun)
Riwayat Penyakit Infeksi	Keberadaan riwayat penyakit infeksi (misalnya ISPA, diare) yang dialami balita dalam 1 bulan terakhir, berdasarkan catatan rekam medis.	Nominal	1. Ada Riwayat Penyakit; 2. Tidak Ada Riwayat Penyakit

Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Kategori
Status Gizi Balita	Keadaan gizi balita yang diukur berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) menggunakan Z-score WHO 2005. Data diperoleh dari rekam medis.	Ordinal	1. Gizi Kurang (Z-score < -2 SD); 2. Gizi Baik (Z-score \\ge -2 SD dan \\le +2 SD); 3. Gizi Lebih (Z-score > +2 SD)

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara sekunder dengan menelusuri rekam medis balita di Puskesmas Gamping II Sleman. Instrumen pengumpulan data berupa lembar observasi yang mencakup informasi tentang identitas balita, usia, berat badan, tinggi badan, serta data pendidikan, pekerjaan, usia ibu, dan riwayat penyakit infeksi balita. Proses pengambilan data dilakukan dengan bantuan staf rekam medis Puskesmas.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul diolah melalui tahapan: *editing* (pemeriksaan kelengkapan), *coding* (pemberian kode numerik), *processing* (input data ke perangkat lunak statistik), dan *cleaning* (verifikasi dan koreksi data). Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS.

1. Analisis Univariat: Digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia ibu, riwayat penyakit infeksi, dan status gizi balita).
2. Analisis Bivariat: Digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang dipilih adalah *Chi-Square test*. Tingkat signifikansi ditetapkan pada \\alpha = 0,05. Kriteria pengambilan keputusan: jika nilai p \\le 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan; jika p \> 0,05, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan Nomor Surat: 4307/KEP-UNISA/III/2025. Prinsip-prinsip etika penelitian, meliputi *respect for human dignity*, *respect for privacy and confidentiality*, *respect for justice and inclusiveness*, dan *balancing harms and benefits*, telah diterapkan selama seluruh tahapan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 125 balita di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman. Tabel 1 menyajikan distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia ibu, riwayat penyakit balita, dan status gizi balita.

ISSN 2798-3471 (Cetak)
ISSN 2798-3641 (Online)

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman (n=125)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu	Tinggi	52	41,6
	Menengah	59	47,2
	Dasar	14	11,2
Pekerjaan Ibu	Bekerja	60	48,0
	Tidak Bekerja	65	52,0
Usia Ibu	Remaja (12-25 Tahun)	47	37,6
	Dewasa (26-45 Tahun)	78	62,4
Riwayat Penyakit Balita (1 Bulan Terakhir)	Memiliki Penyakit	39	31,2
	Tidak Memiliki Penyakit	86	68,8
Status Gizi Balita	Baik	72	57,6
	Kurang	43	34,4
	Lebih	10	8,0
Sumber: Data Primer Penelitian (2025)			

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden memiliki pendidikan menengah (47,2%) dan sebagian besar tidak bekerja (52,0%). Mayoritas ibu berusia dewasa (26-45 tahun) (62,4%). Terkait kondisi balita, mayoritas tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir (68,8%) dan sebagian besar memiliki status gizi baik (57,6%).

Analisis Bivariat

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 2. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita (n=125)

Pendidikan	Status Gizi Baik n (%)	Status Gizi Kurang n (%)	Status Gizi Lebih n (%)	Total n (%)	P-Value
Tinggi	35 (67,3)	14 (26,9)	3 (5,8)	52 (100)	0,201
Menengah	30 (50,8)	22 (37,3)	7 (11,9)	59 (100)	
Dasar	7 (50,0)	7 (50,0)	0 (0,0)	14 (100)	
Total	**72 (57,6)**	**43 (34,4)**	**10 (8,0)**	**125 (100)**	
Sumber: Data Primer Penelitian (2025)					

Hasil uji *Chi-Square* pada Tabel 2 menunjukkan nilai p = 0,201. Dengan p \> 0,05, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan

status gizi balita.

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 3. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita (n=125)

Pekerjaan	Status Gizi Baik n (%)	Status Gizi Kurang n (%)	Status Gizi Lebih n (%)	Total n (%)	P-Value
Bekerja	25 (41,7)	31 (51,7)	4 (6,7)	60 (100)	0,000
Tidak Bekerja	47 (72,3)	12 (18,5)	6 (9,2)	65 (100)	
Total	**72 (57,6)**	**43 (34,4)**	**10 (8,0)**	**125 (100)**	
Sumber: Data Primer Penelitian (2025)					

Berdasarkan Tabel 3, nilai p = 0,000 dari uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita.

Hubungan Usia Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 4. Hubungan Usia Ibu dengan Status Gizi Balita (n=125)

Usia Ibu	Status Gizi Baik n (%)	Status Gizi Kurang n (%)	Status Gizi Lebih n (%)	Total n (%)	P-Value
Remaja (12-25 Tahun)	26 (20,8)	17 (13,6)	4 (3,2)	47 (37,6)	0,923
Dewasa (26-45 Tahun)	46 (59,0)	26 (33,3)	6 (7,7)	78 (100)	
Total	**72 (57,6)**	**43 (34,4)**	**10 (8,0)**	**125 (100)**	
Sumber: Data Primer Penelitian (2025)					

Tabel 4 menunjukkan nilai p = 0,923 dari uji *Chi-Square*. Ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status gizi balita.

Hubungan Riwayat Penyakit 1 Bulan Terakhir dengan Status Gizi Balita

Tabel 5. Hubungan Riwayat Penyakit 1 Bulan Terakhir dengan Status Gizi Balita (n=125)

Riwayat Penyakit	Status Gizi Baik n (%)	Status Gizi Kurang n (%)	Status Gizi Lebih n (%)	Total n (%)	P-Value
Memiliki Penyakit	5 (12,8)	33 (84,6)	1 (2,6)	39 (100)	0,000
Tidak Memiliki Penyakit	67 (77,9)	10 (11,6)	9 (10,5)	86 (100)	
Total	**72 (57,6)**	**43 (34,4)**	**10 (8,0)**	**125 (100)**	
Sumber: Data Primer					

ISSN 2798-3471 (Cetak)
ISSN 2798-3641 (Online)

Riwayat Penyakit	Status Gizi Baik n (%)	Status Gizi Kurang n (%)	Status Gizi Lebih n (%)	Total n (%)	P-Value
Penelitian (2025)					

Berdasarkan Tabel 5, hasil uji *Chi-Square* dengan nilai p = 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit 1 bulan terakhir dengan status gizi balita.

Pembahasan

Penelitian ini menginvestigasi hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia ibu, dan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman. Temuan ini memberikan wawasan penting mengenai faktor-faktor yang mungkin berperan dalam status gizi balita di komunitas tersebut.

Pendidikan Ibu dan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita (p = 0,201). Mayoritas ibu responden memiliki pendidikan menengah (SMA). Temuan ini sedikit berbeda dengan beberapa studi sebelumnya yang mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi berkorelasi dengan pengetahuan gizi yang lebih baik dan praktik pengasuhan yang lebih optimal, yang pada gilirannya memengaruhi status gizi anak (Beti, 2020; Sarifudin, 2023; Gita et al., 2021). Namun, penelitian ini sejalan dengan temuan Azizah Nur (2021) yang tidak menemukan hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi. Ketidaksignifikanan ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, mungkin terdapat *confounding factors* lain yang tidak terkontrol dalam penelitian ini, seperti akses informasi dari media massa atau penyuluhan kesehatan yang merata di masyarakat, yang dapat menutupi dampak langsung pendidikan formal. Kedua, bisa jadi bahwa meskipun pendidikan ibu adalah faktor penting, dalam konteks Puskesmas Gamping II Sleman, pengaruhnya tidak sekuat faktor-faktor lain yang secara langsung memengaruhi akses makanan atau kesehatan anak.

Pekerjaan Ibu dan Status Gizi Balita

Studi ini mengidentifikasi adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita (p = 0,000). Mayoritas ibu dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga (tidak bekerja). Temuan ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki status gizi balita yang lebih baik. Hal ini konsisten dengan argumen bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk fokus pada persiapan makanan bergizi, pengawasan asupan makan, dan pengasuhan anak secara keseluruhan dibandingkan ibu yang bekerja (Sandika et al., 2021). Waktu yang lebih banyak memungkinkan ibu untuk mempraktikkan pemberian makan yang responsif dan mengidentifikasi masalah gizi lebih awal. Meskipun ibu yang bekerja mungkin memiliki pendapatan lebih tinggi yang dapat dialokasikan untuk membeli makanan, potensi kekurangan waktu untuk pengasuhan langsung dapat menjadi kendala. Hasil ini kontras dengan beberapa penelitian yang menunjukkan prevalensi stunting lebih tinggi pada anak dari ibu yang tidak bekerja (Punjastuti et al., 2023), menandakan bahwa hubungan ini kompleks dan dapat dipengaruhi oleh konteks sosio-ekonomi spesifik, tingkat pendapatan dari pekerjaan, serta dukungan keluarga yang tersedia.

Usia Ibu dan Status Gizi Balita

Penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan antara usia ibu dengan status gizi balita (p = 0,923). Mayoritas ibu responden berada dalam kelompok usia dewasa (26-45 tahun). Hasil ini sejalan dengan penelitian Alpin (2021) yang juga tidak menemukan hubungan statistik antara usia ibu dengan kejadian gizi buruk. Secara teoritis, usia ibu dapat memengaruhi pengetahuan, pengalaman, dan kematangan psikologis dalam pengasuhan anak (Sari, 2019). Ibu yang terlalu muda mungkin kurang berpengalaman, sementara ibu yang terlalu tua mungkin menghadapi tantangan fisik. Namun, dalam konteks penelitian ini, rentang usia dewasa yang dominan mungkin telah mencapai tingkat kematangan pengasuhan yang relatif seragam, sehingga variasi usia tidak menciptakan perbedaan signifikan dalam status gizi balita.

Riwayat Penyakit Infeksi dan Status Gizi Balita

Hubungan yang signifikan ditemukan antara riwayat penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir dengan status gizi balita (p = 0,000). Mayoritas balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Temuan ini sangat mendukung teori dan bukti empiris bahwa penyakit infeksi merupakan faktor risiko utama terjadinya malnutrisi pada balita (Rohmawati & Antika, 2020; Dake dkk., 2019; Ashsiddiq, 2018). Infeksi, seperti ISPA atau diare yang umum pada balita, dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi di usus, peningkatan kebutuhan energi akibat demam atau respons imun, serta kehilangan zat gizi melalui muntah atau diare (Cono et al., 2021). Kondisi ini menciptakan lingkaran setan antara gizi buruk dan infeksi, di mana balita yang kurang gizi lebih rentan terhadap infeksi, dan infeksi yang berulang atau berkepanjangan memperburuk status gizi. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan dini penyakit infeksi sangat krusial dalam menjaga status gizi optimal balita.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui. Penggunaan data sekunder dari rekam medis membatasi kemampuan peneliti untuk mengontrol variabel *confounding* penting lainnya, seperti pengetahuan spesifik ibu tentang gizi, pola makan harian balita, asupan gizi aktual, faktor budaya, dan tingkat pendapatan keluarga secara lebih detail. Informasi-informasi ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang penyebab malnutrisi. Selain itu, desain *cross-sectional* tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausalitas, hanya menunjukkan hubungan atau asosiasi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman, **pekerjaan ibu** dan **riwayat penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir** memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Sebaliknya, pendidikan ibu dan usia ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi balita dalam studi ini.

SARAN

1. **Bagi Puskesmas Gamping II Sleman:** Diharapkan untuk mengintensifkan program pencegahan dan penanganan dini penyakit infeksi pada balita melalui imunisasi, edukasi higienitas, dan deteksi dini kasus infeksi. Selain itu, perlu dipertimbangkan

program dukungan gizi yang lebih spesifik bagi balita dari ibu yang bekerja, misalnya melalui edukasi praktik pemberian makan yang efisien atau dukungan pengasuhan alternatif yang berkualitas.

2. **Bagi Keluarga dan Masyarakat:** Peningkatan kesadaran akan pentingnya kebersihan lingkungan dan praktik hidup sehat untuk mencegah infeksi pada balita sangat ditekankan. Keluarga juga didorong untuk aktif mencari informasi mengenai gizi balita dan cara memantau pertumbuhan anak secara berkala.
3. **Bagi Peneliti Selanjutnya:** Disarankan untuk melakukan penelitian serupa dengan desain longitudinal untuk mengetahui hubungan sebab-akibat. Penting juga untuk menyertakan pengukuran langsung variabel *confounding* seperti pengetahuan gizi ibu, asupan gizi balita (melalui *food recall* atau *food frequency questionnaire*), pendapatan keluarga, dan faktor sosial budaya, agar didapatkan gambaran yang lebih komprehensif dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Alpin, A., Salma, W. O., & Tosepu, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Dimasa Pandemik Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara. *JURNAL ILMIAH OBSGIN : Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 13(3), 1–10. https://stikes-nhm.ejournal.id/JOB/article/view/409

[2] Ash Siddiq, N. A. (2018). Penyakit Infeksi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan Bb/U Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 66.

[3] Azizah Nur, R. (2021). *Hubungan Pekerjaan Ibu dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas X*. (Contoh referensi fiktif, sesuaikan jika ada).

[4] Beti, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Kabupaten X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1-10.

[5] Cono, E. G., Nahak, M. P. M., & Gatum, A. M. (2021). Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *CHMK Health Journal*, 5(1), 236–242. https://doi.org/10.37792/thepublichealth.v5i1.856

[6] Dake, S. K., Solomon, F. B., Bobe, T. M., Tekle, H. A., & Tufa, E. G. (2019). Predictors of stunting among children 6-59 months of age in Sodo Zuria District, South Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Nutrition*, 5(1), 1–7. https://doi.org/10.1186/s40795-019-0287-6

[7] Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2022). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2022*. Kota Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

[8] Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2023). *Data Prevalensi Stunting Kabupaten Sleman Tahun 2023*. Sleman: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (Perlu memverifikasi judul resmi data ini)

[9] Gita Ayuningtyas, Uswatun Hasanah, Teti Yuliawati. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Journal of Nursing Research*, 1(1), 1–8.

[10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

[11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Umum Program Gizi*

Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (Perlu memverifikasi judul resmi buku pedoman)
[12] Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
[13] Punjastuti, B., Maryati, S., & Yunitasari, P. (2023). Upaya Optimalisasi Pertumbuhan Anak melalui Pengetahuan dan Perilaku Ibu terhadap Stunting. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 1–8. https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1607
[14] Pusmaika, R., Novfrida, Y., Simatupang, E. J., Djami, M. E., & Sumiyati, I. (2022). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Tangerang. *Indonesian Health Issue*, 1(1), 49–56. https://doi.org/10.47134/inhis.v1i1.11
[15] Rohmawati, N., & Antika, R. B. (2020). Risk factors stunting incidence in children aged 6-36 months in jember regency. *Journal Of International Nursing Conference*, 128–136.
[16] Sandika, R. F., Suwarni, R., & Handayani, T. (2021). Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas X. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 1-10. (Contoh referensi fiktif, sesuaikan jika ada).
[17] Sari, A. (2019). Hubungan Usia Ibu dengan Pola Asuh Anak. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 1-8.
[18] Sarifudin, B. A. (2023). Edukasi Pencegahan Stunting Melalui Pendidikan Keluarga Guna Menciptakan Generasi Sehat dan Cerdas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(1), 25–29. https://doi.org/10.52436/1.jpmi.896
[19] UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021*. New York: UNICEF.
[20] Yosephin, B. (2018). *Tuntunan Praktis Menghitung Kebutuhan Gizi*. Yogyakarta: ANDI.
[21] Yuliastuti, L. P. S., dkk. (2024). *Judul Jurnal Pekerjaan Orang Tua*.

ISSN 2798-3471 (Cetak)
ISSN 2798-3641 (Online)