GAMBARAN STATUS GIZI, IMD, DAN UMUR PENYAPIHAN PADA BALITA DI KELURAHAN LAIKANG KECAMATAN BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR

Overview of Nutritional Status, Early Breastfeeding Initiation and Age of Weaning in Toddlers in Laikang Village, Biringkanaya District, Makassar City

Rezki Harisa Panetto¹, H. Zakaria², Hj.Fatmawaty³

¹²³Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

*) rezkiharisapanetto@poltekkes-mks.ac.id, 081350133221

ABSTRACT

Basic Health Research Data for 2018 in Indonesia the prevalence of malnutrition in children aged 0-59 months is 3.5%, while malnutrition is 6.7%. Broadly speaking, nutritional problems are caused by several factors, namely the level of knowledge, income level, parenting style (IMD, exclusive breastfeeding, complementary breastfeeding), food availability, health services, social culture and the environment. This study aims to describe nutritional status, IMD, and weaning age in toddlers in Laikang Village, Biringkanaya District, Makassar City. This research is a descriptive study based on secondary data from the results of Field Study Practices for Nutrition Department DIII Study Program Students in 2022. The sample in this study were 13 toddlers aged 0-59 months. The results showed that the nutritional status of toddlers in Laikang Village, the nutritional status of toddlers based on weight/height, namely good nutritional status was 76.9%, malnutrition was 15.4%, and malnutrition was 7.7%. The results of the IMD study found that most of the mothers under five did IMD as much as 69.2%, and mothers who did not do IMD as much as 30.8%. The results of the weaning age study showed that 76.9% were weaned to toddlers aged <24 months, and 23.1% were weaned aged ≥ 24 months. It is suggested to the government to increase efforts to improve family nutrition, improve integrated nutrition services, and increase information and education in the field of community food and nutrition.

Keywords : Nutritional status, IMD, weaning age, and toddlers

ABSTRAK

Data Riset Kesehatan Dasar 2018 di Indonesia prevalensi gizi buruk pada anak umur 0-59 bulan yaitu 3,5%, sedangkan gizi kurang 6,7%. Secara garis besar masalah gizi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan, pola asuh (IMD, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI), ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan, sosial budaya dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi, IMD, dan umur disapih pada balita di Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif berdasarkan data sekunder hasil Praktek Belajar Lapangan Mahasiswa Jurusan Gizi Prodi DIII tahun 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah 13 balita yang berusia 0-59 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita di Kelurahan Laikang, didapatkan status gizi balita berdasarkan BB/TB yaitu status gizi baik sebanyak 76,9%, gizi kurang sebanyak 15,4%, dan gizi buruk sebanyak 7,7%. Hasil penelitian IMD, didapatkan sebagian besar ibu balita yang melakukan IMD sebanyak 69,2%, dan Ibu yang tidak melakukan IMD sebanyak 30,8%. Hasil penelitian umur penyapihan, didapatkan penyapihan pada balita di umur < 24 bulan sebanyak 76,9%, dan penyapihan di umur ≥ 24 bulan sebanyak 23,1%. Disarankan kepada pihak pemerintah agar berupaya meningkatkan usaha perbaikan gizi keluarga, meningkatkan pelayanan gizi terpadu, dan meningkatkan informasi, dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat.

Kata Kunci : Status gizi, IMD, umur penyapihan, dan balita

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan disetiap negara bertujuan untuk mencetak generasi sumber daya manusia (SDM) di masa depan yang sehat, berkualitas dan mampu bersaing. Pembangunan kesehatan di mulai sejak bayi dikandung ibu kemudian dilahirkan serta mendapatkan nutrisi yang tepat bagi pertumbuhan dan perkembangannya (Fauziah dan Ratiah, 2021). Peran gizi dalam pengembangan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan dari berbagai penelitian. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas pada masa dewasa.

Balita adalah anak dengan usia 1-59 bulan yang sangat rentan terganggu dalam hal status gizi, kejadian terbanyak yaitu mengalami gizi kurang bahkan sampai mengalami gizi buruk dan masih menjadi masalah mendasar di dunia. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk dan gizi kurang antara 20% – 29% dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila 30% (Abbas dkk, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan 2018 melaporkan secara nasional, prevalensi gizi buruk pada anak umur 0-59 bulan yaitu 3,5%, sedangkan gizi kurang 6,7% (Kemenkes RI, 2018). Begitu pula data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 di Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi gizi buruk pada anak umur 0-59 bulan yaitu 2.55% dan gizi kurang 7.53%.

Secara garis besar masalah gizi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan, pola asuh (IMD, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI), ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan, sosial budaya dan lingkungan (Ali dkk, 2019).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia, cakupan persentase inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi umur 0 – 23 bulan sebesar 58,2 % yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) sebesar 41,8%.

Faktor penyebab keberhasilan pelaksanaan IMD dikarenakan adanya sinergi antar tenaga kesehatan dalam pelaksanaan persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi, pengetahuan ibu yang baik mengenai manfaat IMD serta

dukungan suami dan tenaga kesehatan mulai dari proses persalinan sampai proses IMD selesai dilakukan. Inisiasi menyusui dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (Lintang dan Azkiya, 2022).

Berdasarkan data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, presentase anak yang mendapatkan ASI sampai usia 1 tahun sebesar 74,7% dan presentase anak yang mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun sebesar 54,6%. Dampak penyapihan ASI kurang dari 6 bulan akan menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses bonding attachment terganggu, insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat, pengaruh gizi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak, dan mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam dan gatal-gatal karena reaksi dari sistem imun.

Putusan pemberian ASI (penyapihan) dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor dari ibu, faktor dari anak dan faktor sikap. Salah satu faktor dari ibu adalah pekerjaan, seorang ibu yang sibuk bekerja berpengaruh pada kurangnya waktu dalam menyusui anak cenderung akan cepat melakukan penyapihan lebih awal, lalu faktor pengetahuan ibu tentang penyapihan juga sangat berperan, seorang ibu dengan pengetahuan baik tentang ASI dan waktu yang tepat untuk menyapih anaknya akan berpengaruh pada perilaku dalam penyapihan serta ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI selama dua tahun bagi sang anak, dimungkinkan akan mempengaruhi waktu penyapihan pada anaknya (Yulendasari dkk, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran status gizi, IMD, dan umur disapih pada balita di Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian, Lokasi dan Waktu

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif berdasarkan data sekunder hasil Praktek Belajar Lapangan (PBL) Mahasiswa Jurusan Gizi Prodi DIII tahun 2022.

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

Penelitian ini berlangsung pada bulan Februari-Mei 2023.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita berusia 0-59 bulan yang memenuhi data tiga aspek yaitu data status gizi, IMD, dan usia penyapihan.

Sampel dalam penelitian ini adalah 13 balita yang berusia 0-59 bulan yang memenuhi data status gizi, IMD, dan usia penyapihan.

CARA PENGUMPULAN DATA

Data yang dikumpulkan selama penelitian adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian Praktek Belajar Lapangan (PBL) Mahasiswa Jurusan Gizi Prodi DIII tahun 2022 yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Laikang adalah salah satu kelurahan di Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Kelurahan Laikang memiliki luas sekitar +2,14 km dan terdiri dari 69 RT dan 13 RW. Jumlah penduduk Kelurahan Laikang pada tahun 2019 tercatat 6.639 jiwa yang terdiri atas 2.814 jiwa laki-laki dan 3.825 jiwa perempuan.

2. Karakteristik Balita

a. Jenis Kelamin

Tabel 1 pada lampiran, menunjukkan bahwa jumlah balita laki-laki sebanyak 9 anak (69,2%), sedangkan perempuan sebanyak 4 anak (30,8%).

b. Kelompok Umur

Tabel 2 pada lampiran, menunjukkan bahwa usia balita yang menjadi sampel mayoritas berusia 24-59 bulan sebanyak 10 orang (76,9%), 12-23 bulan sebanyak 2 orang (15,4%), dan 7-11 bulan hanya 1 orang (7,7%).

3. Status Gizi

a. Berdasarkan BB/U

Tabel 3 pada lampiran, menunjukkan bahwa dari 13 balita yang diteliti, didapatkan balita dengan berat badan normal sebanyak 12 anak (92,3%), dan balita dengan berat badan sangat kurang hanya 1 anak (7,7%).

b. Berdasarkan TB/U

Tabel 4 pada lampiran, menunjukkan bahwa dari 13 balita, didapatkan balita dengan kategori normal sebanyak 10 anak (76,9%), balita pendek

sebanyak 2 anak (15,4%), dan balita dengan kategori sangat pendek sebanyak 1 anak (7,7%).

c. Berdasarkan BB/TB

Tabel 5 pada lampiran, menunjukkan bahwa dari 13 balita yang diteliti, didapatkan balita dengan status gizi baik sebanyak 10 anak (76,9%), gizi kurang sebanyak 2 anak (15,4%), dan gizi buruk hanya 1 anak (7,7%).

4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tabel 6 pada lampiran, menunjukkan Ibu yang melakukan IMD sebanyak 9 orang (69,2%), dan Ibu yang tidak melakukan IMD sebanyak 4 orang (30,8%).

5. Umur Penyapihan

Tabel 7 pada lampiran, menunjukkan bahwa penyapihan pada balita di umur < 24 bulan sebanyak 10 orang (76,9%), dan penyapihan di umur ≥ 24 bulan sebanyak 3 orang (23,1%).

PEMBAHASAN

1. Status Gizi

Hasil penelitian status gizi yang telah dilakukan terhadap 13 balita, yaitu status gizi menurut indeks BB/U balita dengan berat badan normal sebanyak 92,3%, dan balita dengan berat badan sangat kurang sebanyak 7,7%. Status gizi menurut indeks TB/U yaitu balita dengan kategori normal sebanyak 76,9%, balita pendek sebanyak 15,4%, dan balita dengan kategori sangat pendek sebanyak 7,7%. Dan status gizi menurut indeks BB/TB balita dengan status gizi baik sebanyak 76,9%, gizi kurang sebanyak 15,4%, dan gizi buruk sebanyak 7,7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ali dkk di Puskesmas Malaka Kecamatan Lalabata Kabupaten Soppeng tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 67 balita yang diteliti, didapatkan balita dengan berat badan normal sebanyak 85,1%, kemudian yang memiliki berat badan kurang dan berat badan lebih sebanyak 10,4% dan 4,5%. Sedangkan, untuk status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur menunjukkan bahwa rata-rata balita memiliki status gizi normal sebanyak 65,7%, pendek 19,4%, kemudian yang tinggi 7,5%, dan sangat pendek 7,5%. Dan status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan rata-rata berstatus gizi normal sebanyak 83,6%, kurus 11,9%, kemudian yang gemuk 3,0%, dan yang sangat kurus 3,0%.

Hasil data Riskesdas tahun 2018, status gizi pada balita di provinsi Sulawesi Selatan dengan indeks BB/U pada kategori gizi buruk sebanyak

4,6%, gizi kurang sebanyak 18,4%, gizi baik sebanyak 74,2% dan gizi lebih sebanyak 2,9%. Status gizi dengan indeks TB/U pada kategori sangat pendek sebanyak 12,52%, pendek sebanyak 23,22% dan normal 64,27%. Dan Status gizi dengan indeks BB/TB pada kategori sangat kurus sebanyak 2,55%, kurus sebanyak 7,53%, normal sebanyak 82,87%, dan gemuk sebanyak 7,06% (Risikesdas, 2018).

Jika membandingkan hasil dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa angka persen penelitian status gizi berdasarkan BB/U dengan kategori berat badan sangat kurang pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan hasil data Risikesdas 2018 pada provinsi Sulawesi Selatan yang hasilnya lebih tinggi. Angka persen penelitian status gizi berdasarkan TB/U dengan kategori stunting pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali dkk di Puskesmas Malaka Kecamatan Lalabata Kabupaten Soppeng tahun 2019 dan hasil data Risikesdas 2018 pada provinsi Sulawesi Selatan yang hasilnya lebih tinggi.

Dan angka persen penelitian status gizi berdasarkan BB/TB dengan kategori gizi buruk pada penelitian ini hasilnya tidak jauh berbeda dengan hasil data Risikesdas 2018, berbeda penelitian yang dilakukan oleh Ali dkk di Puskesmas Malaka Kecamatan Lalabata Kabupaten Soppeng tahun 2019 dengan persen yang lebih rendah.

Penyebab timbulnya masalah gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab, diantaranya adalah penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan akar masalah. Faktor penyebab langsung yaitu Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit

Penyebab tidak langsung diantaranya adalah Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, pengasuhan anak kurang memadai, pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai. Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan, makin baik tingkat

ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Akar masalah yaitu kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat terkait dengan meningkatnya pengangguran, inflasi dan kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi, politik dan keresahan sosial yang menimpa Indonesia. Keadaan tersebut telah memicu munculnya kasus-kasus gizi buruk akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai (Anisa dkk, 2017).

2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Hasil penelitian IMD yang telah dilakukan pada 13 balita, yaitu sebagian besar ibu balita melakukan IMD sebanyak 69,2% dan Ibu yang tidak melakukan IMD sebanyak 30,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah dan Ratiah pelaksanaan IMD pada bayi di Desa Bantaragung Kecamatan Sindangwangi Kabupaten Majalengka tahun 2021 yaitu 42,5% tidak melaksanakan IMD dan 57,5% melaksanakan IMD. Hasil data Risikesdas di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 yaitu ibu yang melakukan IMD sebanyak 59,72 dan yang tidak melakukan sebanyak 40,25%.

Jika membandingkan hasil dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa angka persen penelitian ini hasilnya lebih tinggi dibanding dengan hasil penelitian Fauziah dan Ratiah di Desa Bantaragung Kecamatan Sindangwangi Kabupaten Majalengka tahun 2021 dan hasil data Risikesdas di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 yang persennya lebih rendah.

IMD merupakan program dari kementerian kesehatan dimana IMD merupakan acuan awal untuk pemberian air susu ibu (ASI) secara dini, dilanjutkan selama 6 bulan pertama. Gagalnya IMD dan pemberian ASI eksklusif mampu menimbulkan masalah gangguan zat gizi pada bayi, dan akan menjadi ancaman pada masa yang akan datang.

Faktor penyebab rendahnya cakupan IMD dan ASI eksklusif bervariasi, mulai dari kebijakan pemerintah, dukungan keluarga, faktor karakteristik ibu seperti pendidikan, pekerjaan, usia dan juga bayi sakit dan takut payudara kendor. Peran suami dan orang tua sangat berpengaruh positif terhadap kelangusngan pemberian ASI Eksklusif. Namun penelitian di Libanon melaporkan bahwa faktor dukungan sebaya (peer support), izin cuti melahirkan (maternity leave) termasuk faktor

penentu berhasil tidak pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.

Sebenarnya Indonesia mampu meningkatkan cakupan IMD dan ASI Eksklusif karena memiliki tenaga kesehatan bidan di desa, kader dan kelas ibu hamil, program pekan ASI, dukungan pemerintah dengan Kepmenkes dan Permenkes dan program Rooming-in di Rumah Sakit, terbukti dari hasil Riskesdas 2018 terjadi kenaikan prevalensi IMD dari 34,5% tahun 2013 menjadi 58,2% . Namun jika cakupan IMD di Indonesia terus rendah, maka bayi yang baru lahir di Indonesia memiliki resiko tinggi mengalami kematian pada usia neonatal (Sinaga dkk, 2019).

3. Umur Penyapihan

Hasil penelitian umur penyapihan yang telah dilakukan pada 13 sampel, yaitu penyapihan pada balita di umur < 24 bulan sebanyak 76,9%, dan penyapihan di umur ≥ 24 bulan sebanyak 23,1%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupi dan Atik tahun 2021 menunjukkan bahwa balita < 24 bulan sebanyak 70,84%, dan balita ≥ 24 bulan sebanyak 29,16 % (Palupi dan Atik, 2021).

Dengan membandingkan hasil dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa angka persen penyapihan balita di umur < 24 bulan pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupi dan Atik tahun 2021 yang persennya lebih rendah.

Menyapih adalah proses berhentinya masa menyusui secara berangsur - angsur atau sekaligus dan merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan anak. Proses itu dapat disebabkan oleh anak sendiri untuk berhenti menyusu atau bisa juga dari ibu untuk menyusui anaknya, atau dari keduanya dengan berbagi alasan.

Pemutusan pemberian ASI (penyapihan) secara dini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor dari ibu, faktor anak dan faktor sikap. Salah satu faktor dari ibu adalah pekerjaan, yaitu seorang ibu yang sibuk bekerja berpengaruh pada kurangnya waktu dalam menyusui anak cenderung akan cepat melakukan penyapihan lebih awal, faktor pengetahuan ibu tentang penyapihan juga sangat berperan, yaitu seorang ibu dengan pengetahuan baik tentang ASI dan waktu yang tepat untuk menyapih anaknya akan berpengaruh pada perilaku dalam penyapihan serta ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI selama dua tahun bagi sang anak,

dimungkinkan akan mempengaruhi waktu penyapihan pada anaknya .

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian “Gambaran Status Gizi, IMD, dan Umur Penyapihan Pada Balita di Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar” maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :
 - a. Status gizi anak balita berdasarkan BB/U sebagian besar memiliki berat badan normal.
 - b. Status gizi anak balita berdasarkan TB/U sebagian besar memiliki status gizi normal.
 - c. Status gizi anak balita berdasarkan BB/TB sebagian besar memiliki status gizi baik.
2. Berdasarkan hasil penelitian inisiasi menyusui dini (IMD) di Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar, didapatkan sebagian besar ibu balita melakukan IMD.
3. Berdasarkan hasil penelitian umur disapih pada balita di Kelurahan Laikang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar, didapatkan sebagian besar penyapihan pada balita di umur < 24 bulan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti ingin memberikan saran kepada pihak pemerintah agar berupaya meningkatkan pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan, meningkatkan usaha perbaikan gizi keluarga yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga, meningkatkan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan dimulai dari tingkat Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), hingga Puskesmas dan Rumah Sakit, meningkatkan upaya keamanan pangan dan gizi, dan meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, H. H., Wulandari, N. A., Lestari, A., dan Bur, N. (2020). *Hubungan Riwayat Pola Menyusui, Usia Penyapihan dan Emotional bonding terhadap Status Gizi pada Balita.*
- Ali, A. H., Adam, dan A., Alim. (2019). *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Status Gizi Bayi di bawah Dua Tahun (BADUTA) di Puskesmas Malaka Kecamatan Lalabata Kabupaten Soppeng.*
- Anisa, A. F., Darozat, A., Aliyudin, A., Maharani, A., Fauzan, A. I., Fahmi, B. A., Budiarti, C., Ratnasari, D., N, D. F., & Hamim, E. A. (2017). *Permasalahan Gizi Masyarakat dan Upaya Perbaikannya.*
- Aryanti, P. M. (2019). *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh li Gianyar.*
- Fauziah, E., dan Ratiah, R. (2021). *Hubungan Pelaksanaan IMD dan Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Bayi di Desa Bantar Agung Kecamatan Sindangwangi Kabupaten Majalengka Tahun 2021.*
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Lintang, S. S., & Azkiya, F. (2022). *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kramatwatu Tahun 2021.*
- Menteri Kesehatan. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.*
- Palupi, J., & Atik, S. (2021). *Hubungan Riwayat Usia Penyapihan dengan Status Gizi Usia 24-36 Bulan.*
- Rahayu, A., Rahman, F., Marlinae, L., Husaini, Meitria, Yulidasari, F., Rosadi, D., dan Laily, N. (2018). *Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan.*
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.*
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi.*
- Setyorini, C., dan Lieskusumastuti, A. D. (2021). *Gambaran Status Gizi Bayi dan Balita Pada Masa Covid-19 di Kelurahan Jetis Sukoharjo.*
- Widaryanti, R., dan Rahmuniyati, M. E. (2019). *Panduan Pemberian Makan Bayi dan Anak Bagi Kader.*
- Yulendasari, R., Sumbara, S., & Putrianti, R. I. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Ibu Menyapih Anak Di Bawah Usia 2 Tahun.*

2. Karakteristik Balita

a. Jenis Kelamin

Tabel 5
Distribusi Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	9	69,2
Perempuan	4	30,8
Total	13	100

Sumber: Data Sekunder, 2023

b. Kelompok Umur

Tabel 6
Distribusi Kelompok Umur Balita

Kelompok Umur	n	%
7-11 bulan	1	7,7
12-23 bulan	2	15,4
24-59 bulan	10	76,9
Total	13	100

Sumber: Data Sekunder, 2023

3. Status Gizi

a. Berdasarkan BB/U

Tabel 7
Distribusi Status Gizi Berdasarkan BB/U

Status Gizi	n	%
Sangat kurang	1	7,7
Normal	12	92,3
Total	13	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2023

b. Berdasarkan TB/U

Tabel 8
Distribusi Status Gizi Berdasarkan TB/U

Status Gizi	n	%
Sangat pendek	1	7,7
Pendek	2	15,4
Normal	10	76,9
Total	13	100

Sumber: Data Sekunder, 2023

c. Berdasarkan BB/TB

Tabel 9
Distribusi Status Gizi Berdasarkan BB/TB

Status Gizi	n	%
Gizi buruk	1	7,7
Gizi kurang	2	15,4
Gizi baik	10	76,9
Total	13	100

Sumber: Data Sekunder, 2023

4. Inisiasi Menyusui Dini

Tabel 10
Distribusi IMD

Inisiasi Menyusui Dini	n	%
Ya	9	69,2
Tidak	4	30,8
Total	13	100

Sumber: Data Sekunder, 2023

5. Umur Penyapihan

Tabel 11
Distribusi Umur Penyapihan

Umur Penyapihan	n	%
< 24 bulan	10	76,9
≥ 24 bulan	3	23,1
Total	13	100

Sumber: Data Sekunder, 2023